

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นายทิพากร	ปัญญาใหญ่
นางวัชณี	หัตถพนม
นางละเอียต	ปัญญาใหญ่

ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2539



รายงานการวิจัย

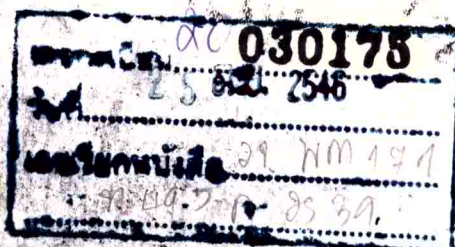
เรื่อง

การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

นายทิพากร ปัญโญใหญ่
นางวัชณี หัตถพนม
นางละเอียต ปัญโญใหญ่

ฝ่ายจิตวิทยา โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

พ.ศ. 2539



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ปัจจัยที่ทำการศึกษาได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระกิจประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2538 - มกราคม 2539 จำนวน 150 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย และได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 ท่าน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาในส่วนสัมพันธภาพในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และในส่วนแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยใช้สูตรครูดอร์ ริชาร์ดสัน ทเวนตี้ (Kuder Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ การแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และทดสอบปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้าพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว งานอดิเรก ภาระกิจประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โรคประจำตัว และจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ส่วนเพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในด้านการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่า มีตัวแปรเพียง 7 ตัว ที่มีความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งได้แก่ จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ภาระกิจประจำวัน โรคประจำ

ตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก รายได้และอายุ โดยสามารถอธิบายความแปรผัน
ของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 84

จากผลการศึกษาที่ได้รับ ผู้วิจัยได้เสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิต
เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่อไป

Abstract

The objective of this descriptive research was to study the factors that related to the depressive state in the elderly who had visited the Khon-Kaen Psychiatric Hospital's geriatric clinic. The factors were age; sex, marital status, academic level, occupation, incomes and their sources, income satisfaction, hobby, familial character, relationship in the family, diary task, social activity participation personal's illness, and numbers of hospital visit. The 150 elderly who were over sixty year old and had visited the Khon-Kaen Psychiatric Hospital's geriatric clinic between December 1995 and January 1996, by purposive sampling, were studied. The questionnaire was structured. It included the elderly general information, relationship in the family, and depressive rating scale. Its reliability was tested by seven experts. The validity of the second part was 0.71, tested by the alpha coefficient. The validity of the third part was 0.72, tested by Kuder Richardson 20. Then the crude data were collected, and analyzed by the SPSS/PC computer program. The frequency distribution, percentage, mean, SD, and Chi-square were used to analyze the data. The Stepwise Multiple Regression Analysis was used to analyze the factors that could predict the depressive state in the elderly.

Results

The following factors : age, marital status, occupation, income, the sources of income, income satisfaction, familial character, hobby, diary task social activity participation, personal illness, and numbers of hospital visit, were related to the depressive state in the elderly with statistical significant (at $p = 0.05$). But the sex and education had no relationship with the depressive state in the elderly. Only seven factors : numbers of hospital visit, diary task, personal illness, social activity participation, hobby, income, and age, could predict the depressive state in the elderly with statistical significant (at $p = 0.01$). They could explain 84% of the depressive state variation.

As the research results, the author had suggested the mental health promotion. Direction to prevent the depressive state in the elderly,

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจากคณะที่ปรึกษา คือ

นายแพทย์วิวัฒน์ ยถาภูพานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และให้กำลังใจ ตลอดจนอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

นายแพทย์ทวี ตั้งเสรี รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ และอาจารย์แก้วใจ คำสุข หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งให้กำลังใจตลอดระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย

รองศาสตราจารย์อรุณ จิรวัดน์กุล คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น รองศาสตราจารย์ ดร.ประสพ อิศรปริดา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาสารคาม ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดและข้อเสนอแนะที่มีคุณค่าในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา ลีละไกรวรรณ อาจารย์ที่ปรึกษาภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่กรุณาให้คำแนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ และตรวจสอบแก้ไขรายงานการวิจัยด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านได้แก่ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา พยาบาลจิตเวช นักสังคมสงเคราะห์ ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหา และแก้ไขแบบสัมภาษณ์อีกด้วย

คณะผู้วิจัยจึงใคร่ขอขอบพระคุณผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน รวมทั้งบุคคลที่มีได้กล่าวถึงทั้งหมด ซึ่งมีส่วนช่วยให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ขอระลึกถึงและขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ทิพากร ปัญญาใหญ่ และคณะ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย	3
1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตของการวิจัย	4
1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	7
2.2 ภาวะซึมเศร้า	12
2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า	12
2.2.2 ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า	14
2.2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า	15
2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	18
2.4 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	31
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	34
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	35
บทที่ 4 ผลการวิจัย	38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	68
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	95

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	ตัวแปรหุ่นของเพศ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพ ในครอบครัว ภาระกิจประจำวัน การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว	36
ตารางที่ 2	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำจำแนกตามเพศ อายุ และสถานภาพสมรส	39
ตารางที่ 3	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ โดยจำแนกตาม ระดับการศึกษำ อาชีพ รายได้	40
ตารางที่ 4	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ โดยจำแนกตามแหล่งที่มาของ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และค่าใช้จ่ายและลักษณะครอบครัว	41
ตารางที่ 5	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ โดยจำแนกตาม การมีงาน อดิเรกทำและภาระกิจประจำวัน	42
ตารางที่ 6	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ โดยจำแนกตามการเข้าร่วม กิจกรรมในสังคม และโรคประจำตัว	43
ตารางที่ 7	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ โดยจำแนกตามอาการสำคัญ ที่มาโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรค	44
ตารางที่ 8	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำโดยจำแนกตามสัมพันธภาพ ในครอบครัว	45
ตารางที่ 9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของ สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษำ	46
ตารางที่ 10	จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับภาวะซึมเศร้า	47
ตารางที่ 11	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	48
ตารางที่ 12	ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	49
ตารางที่ 13	ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	50
ตารางที่ 14	ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษำกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	51
ตารางที่ 15	ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	52
ตารางที่ 16	ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	53

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่มาของรายได้กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	54
ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	55
ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	56
ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	57
ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีงานอดิเรกทำกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	58
ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระกิจประจำวันกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	59
ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมกับภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุ	60
ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	61
ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	62
ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน	63

สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1	ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพตามอายุ	9
แผนภูมิที่ 2	เปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมของวัยหนุ่มสาวกับวัยสูงอายุ	21
แผนภูมิที่ 3	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30
แผนภูมิที่ 4	บริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ	82

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านวิชาการ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ตลอดจนการวางแผนครอบครัวที่ได้ผลดี ทำให้อัตราตายลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 พบว่าทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ. 2528 เพิ่มขึ้นเป็น 415.66 ล้านคน และคาดว่าปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มขึ้นเป็น 1,160 ล้านคน (สุจินต์ ผลากรกุล, 2532) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2533 มีจำนวนผู้สูงอายุ 3.4 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 4.9 และ 12 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 และ พ.ศ. 2568 (บรรลุ ศิริพานิช, 2533)

นอกเหนือจากจำนวนประชากรในวัยสูงอายุจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แล้ว สภาพของสังคมที่เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรมยังมีผลต่อผู้สูงอายุโดยตรง กล่าวคือ บุคคลที่อยู่ในวัยแรงงาน ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ลักษณะของสถาบันครอบครัวก็พัฒนาจากครอบครัวขยายซึ่งประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก อาศัยอยู่ร่วมกัน มาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีเฉพาะ พ่อ แม่ และลูกมากขึ้น (สุพัตรา สุภาพ, 2531) สภาพเช่นนี้มีผลให้การเอาใจใส่ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวลดลง ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ประกอบกับวัยสูงอายุนั้นนับว่าเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต เป็นวัยแห่งความเสื่อมและการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายในทุก ๆ ด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ก่อให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ โดยทั่วไปผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น สายตาเสื่อมลง หูตึง ฟันโยกและหลุดไป ความคล่องแคล่วว่องไว และความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง อวัยวะทุกระบบบกพร่อง เป็นโอกาสให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ง่าย เกิดโรคอันเนื่องมาจากความเสื่อมของอวัยวะ (Degenerative disease) และโรคที่เกิดจากการพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีของมนุษย์ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน และการตายจากอุบัติเหตุได้กลายเป็นสาเหตุนำของการตายของผู้สูงอายุ (ศรีจิตรา บุญนา, 2532) นอกจากความเสื่อมจากสภาพร่างกายดังกล่าวแล้ว ทางด้านจิตใจและอารมณ์ก็เริ่มเฉื่อยชาวิตกกังวล หันมาสนใจตัวเองมากขึ้น รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีประโยชน์ ไม่เป็นที่ต้อง

การของครอบครัวและสังคม จากสาเหตุต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (อาภา ใจงาม, 2534)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักประสบกับการสูญเสียหลายอย่าง ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จากการที่คู่ชีวิต เพื่อนฝูงญาติสนิท ตายจาก มีการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงาน ความสัมพันธ์ทางสังคมลดลงด้วย มีผลทำให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดรายได้ หรือรายได้ลดลง สูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว จากการที่บุตร ธิดามีครอบครัวและแยกย้ายไปอยู่ต่างหาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ยามเจ็บป่วยหรือได้รับอุบัติเหตุ ก็ไม่มีคนให้ความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความสุขและความอบอุ่นเท่าที่ควร จึงเป็นที่น่าวิตกว่าผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น (ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2535)

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติทางสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ บางรายอาจกลายเป็นโรคจิต การแสดงออกของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น ส่วนมากจะรวมไปกับความรู้สึกสิ้นหวัง เสียใจ ความรู้สึกกังวล หดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม ความคิดซ้ำ และอาจมีอาการทางกายร่วมด้วยเช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร ความต้องการทางเพศลดลงหรือหมดไป (ปานัน บุญหลง, 2533) นอกจากนี้ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในปีหนึ่ง ๆ ชาวอเมริกันที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นกลุ่มที่มีอุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตายสูงสุด (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2532) สำหรับในประเทศไทยนั้นสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นมาในอดีต ผู้สูงอายุมักจะอยู่ร่วมกับบุตรหลานเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งบุตรหลานมักจะเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ แต่ในปัจจุบันมักจะแยกอยู่อย่างอิสระจากพ่อ-แม่ ทั้งนี้เพราะค่านิยมของสังคมและความจำเป็นทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากคนใกล้ชิดเหมือนดังแต่ก่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจหดหู่ เดียวดาย ขาดเพื่อนฝูง ขาดการสังสรรค์ ทำให้เกิดจิตใจเศร้าหมอง (กองสุขภาพจิตกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2530)

จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ถ้าผู้สูงอายุที่รู้สึกวุ่นวายใจ สิ้นหวัง ไร้ประโยชน์อีกต่อไป สภาพจิตใจจะทรุดโทรมอย่างรวดเร็ว เกิดเศร้าโศกได้ สถานต่าง ๆ มักจะมีผลต่อสุขภาพจิต สุขภาพกาย และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ซึ่งล้วนแต่เป็นสาเหตุ นำมาซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้งสิ้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นนักจิตวิทยาร่วมปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จึงมีความสนใจในปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น โดยเฉพาะด้านภาวะซึมเศร้า

ของผู้สูงอายุซึ่งมีแนวโน้มว่าจะพบได้บ่อยขึ้น รวมทั้งปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย ทั้งนี้เพื่อนำมาวางแผนในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้มีความสุขในบั้นปลายของชีวิตให้มากที่สุด ตามอัตถภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.2.1 เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- 1.2.3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.3 สมมติฐานการวิจัย

- 1.3.1 อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระกิจประจำวัน การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- 1.3.2 อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระกิจประจำวัน การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

1.4 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

- 1.4.1 ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่
 - อายุ
 - เพศ
 - สถานภาพสมรส
 - ระดับการศึกษา
 - อาชีพ
 - รายได้
 - แหล่งที่มาของรายได้

- ความเพียงพอของรายได้
- งานอดิเรก
- ลักษณะครอบครัว
- สัมพันธภาพในครอบครัว
- ภาระกิจประจำวัน
- การมีส่วนร่วมในสังคม
- โรคประจำตัว
- จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล

1.4.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่

- ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2538 - มกราคม 2539 เท่านั้น และเป็นผู้สูงอายุที่ยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

1.6 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

- 1.6.1 ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่เศร้าหมอง หดหู่ เศร้าสร้อย วิตกกังวล ขาดแรงกระตุ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ด้านเชาวน์ปัญญา การรับรู้
- 1.6.2 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารภาษาได้โดยการได้ยิน การมองเห็น ช่วยเหลือตนเองได้ ที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น
- 1.6.3 รายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับโดยเฉลี่ยในแต่ละเดือน รวมทั้งเบี้ยบำนาญ หรือบุตรหลานให้
- 1.6.4 แหล่งที่มาของรายได้ หมายถึง จำนวนเงินที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุคคลอื่น ๆ เช่น ลูกหลาน พี่น้อง รายได้ของตนเอง และรายได้พิเศษจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ

- 1.6.5 **ความเพียงพอของรายได้** หมายถึง รายได้และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในแต่ละเดือนว่าเพียงพอหรือไม่เพียงพอ เพียงพอเหลือเก็บ หรือเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ
- 1.6.6 **งานอดิเรก** หมายถึง งานที่ผู้สูงอายุกระทำนอกเหนือจากงานอาชีพ เพื่อเป็นการพักผ่อน หรือทำในเวลาว่างให้เกิดความเพลิดเพลิน เช่น การปลูกต้นไม้ การทำสวนครัว เป็นต้น
- 1.6.7 **ลักษณะครอบครัว** หมายถึง ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว หรือครอบครัวขยาย
- 1.6.8 **ภารกิจประจำวัน** หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุกระทำที่นอกเหนือจากงานอาชีพ เช่น การประกอบอาหาร การทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า เลี้ยงหลาน ฝากบ้าน เป็นต้น
- 1.6.9 **สัมพันธภาพในครอบครัว** หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว หรือสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่ เลี้ยงดู การได้รับความเคารพยกย่อง การได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา หรือ ยามเจ็บป่วยจากบุคคลในครอบครัว ความไว้วางใจ การปรึกษาหารือ การพูดคุย และการมีข้อขัดแย้งระหว่างกันและกัน การปฏิบัติตนให้เข้ากับบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ
- 1.6.10 **การมีส่วนร่วมในสังคม** หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมกระทำขึ้นในสังคม ได้แก่ การพบปะเพื่อนฝูง ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม เข้าร่วมประชุมของหมู่บ้าน มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ไปร่วมงานสังคม ทำบุญตักบาตรตอนเช้า และไปวัดทุกวันพระ
- 1.6.11 **โรคประจำตัว** หมายถึง โรคที่มีปัญหาเรื้อรัง ต้องพบแพทย์เพื่อรักษาและขอคำปรึกษาเป็นประจำ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.7.1 เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผน การดำเนินงานด้านส่งเสริมป้องกัน ทางด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกายแก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น และผู้สูงอายุในชุมชน
- 1.7.2 เป็นข้อมูลในการนำไปประกอบการสอนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต

- 1.7.3 เพื่อนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้ และส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม เพื่อความสุขในบ้านปลายของผู้สูงอายุ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะได้นำเสนอโดยแบ่งเป็นหัวข้อดังนี้

- 2.1 ผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม
 - 2.1.1 คำจำกัดความและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
- 2.2 ภาวะซึมเศร้า
 - 2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า
 - 2.2.2 ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า
 - 2.2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
- 2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
- 2.4 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

2.1 ผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

2.1.1 คำจำกัดความและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คณะกรรมการการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุ และการพัฒนาสังคม (2534) กล่าวว่าผู้สูงอายุตามหลักสากลทั่วไป หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง และความต้านทานโรคลดลง

ไบเรน และคูนิงแฮม (Birren and Cunningham, 1985) กล่าวว่าถึงวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของระบบในร่างกายที่เป็นไปตามกาลเวลาโดยไม่สามารถทำให้กลับคืนเหมือนเดิมได้ และการเปลี่ยนแปลงจะเพิ่มมากขึ้นตามกาลเวลา และแบ่งความสูงอายุออกเป็น 3 ชนิด

2.1.1.1 ความสูงอายุด้านร่างกาย (Biological Age หรือ Senescence) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดน้อยลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2.1.1.2 ความสูงอายทางด้านจิตใจ (Psychological Age หรือ Elderly) เป็นความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความจำ การเรียนรู้ สถิติปัญญา ทักษะ ความรู้สึก การสนใจและอารมณ์

2.1.1.3 ความสูงอายทางด้านสังคม (Social Age หรือ Geronting) เป็นการเปลี่ยนแปลงสถานะบทบาทที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นในสังคม รวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้น

ในการกำหนดเกณฑ์การเป็นผู้สูงอายุให้อายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในสังคมของแต่ละประเทศ สมาคมสาธารณสุขแห่งสหรัฐอเมริกา (อ้างในพิริลลิตี คำนวณศิลป์, 2523) ได้แบ่งอายุคนออกเป็น 3 ช่วง โดยกำหนดวัยกลางคน คือ อายุตั้งแต่ 45 - 64 ปี วัยสูงอายุตอนต้น คือ 65 - 74 ปี วัยสูงอายุตอนปลาย คือ 75 ปีขึ้นไป

ฮูยแมนและไครยาคร์ (Hooyman and Kiyak, 1991) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ วัยเริ่มสูงอายุ (young - old) คืออายุตั้งแต่ 65 - 74 ปี วัยสูงอายุ (old) คืออายุตั้งแต่ 75 - 84 ปี และวัยสูงอายุเต็มที่ (oldest - old) คืออายุตั้งแต่ 85 ปีขึ้นไป

เฮอริเบิร์ต (Herbert, 1992) แบ่งวัยสูงอายุออกเป็น 3 ช่วง คืออายุ 65 - 74 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนต้น อายุ 75 - 84 ปี เป็นวัยสูงอายุตอนกลาง และอายุ 85 ปีขึ้นไป เป็นวัยสูงอายุตอนปลาย หรือวัยชรามาก

ส่วนองค์การอนามัยโลก ได้ยึดเอาความยืดหยุ่นของชีวิตตามปีปฏิทินเป็นเกณฑ์เบื้องต้น โดยที่ประชุมขององค์การอนามัยโลกที่เมือง KIEV ประเทศรัสเซีย ปี 1963 ได้กำหนดว่าวัยสูงอายุ คือมีอายุ 60 - 74 ปี และวัยชราคือมีอายุ 75 ปี ขึ้นไป (จันทร์ฉาย ฉายากุล, 2538)

สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป โดยถือตามเกณฑ์ของมติที่ประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุแห่งโลก (World Assembly on Aging) ว่าอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยนับอายุตามปฏิทิน เป็นมาตรฐานสากลในการเป็นผู้สูงอายุ (สุรกุล เจนอบรม, 2534)

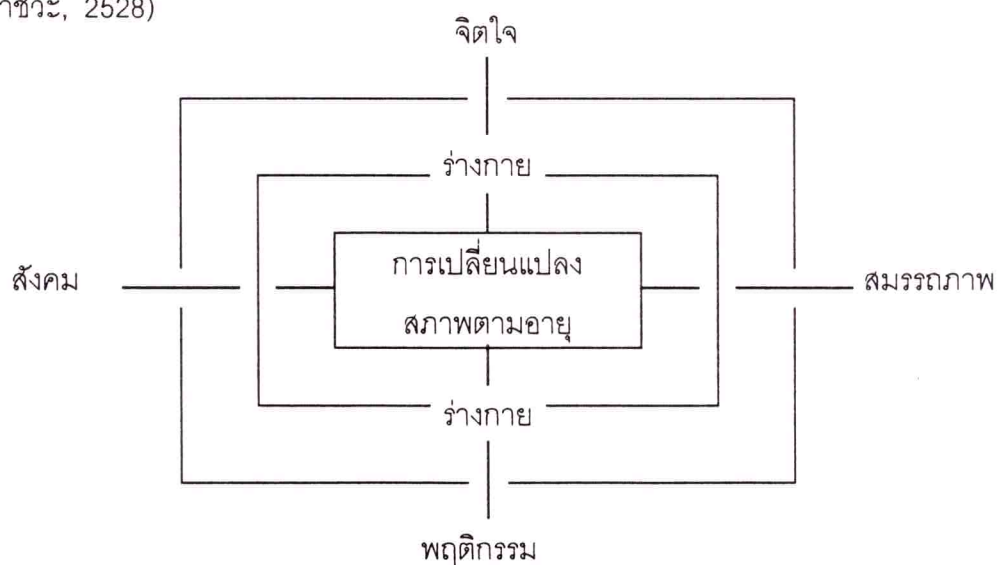
ดังนั้น คำว่าผู้สูงอายุจึงหมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สหประชาชาติ โดยที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ กำหนดขึ้นและใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก (มยุรา กุสุมภ์ และคณะ, 2536)

จากแนวคิดและความหมายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น พอสรุปได้ว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมในทางเสื่อมลง โดยจะมีการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันไปในแต่ละคน

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ความมีอายุเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต มีอัตราการเปลี่ยนแปลงแตกต่างกันทั้งโดยตัวบุคคล และระบบสิ่งแวดล้อมของบุคคลนั้น ๆ ลักษณะการเปลี่ยนแปลงตลอดชีวิตของคนจะมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตอยู่ 2 ระยะ คือ ระยะแรกมีลักษณะไปในทางเจริญงอกงาม และสร้างเสริม เริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 40 ปี ระยะที่สองเกิดขึ้นหลังอายุ 40 ปี ไปแล้ว จะเป็นไปในทิศทางตรงกันข้ามกับระยะแรก คือมีแต่ความเสื่อม ซึ่งทำให้มีผลกระทบอย่างมาก ทั้งตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม มีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ความเสื่อมที่เกิดขึ้นจะเพิ่มขึ้นตามลำดับ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นจากภายในเฉพาะตัวบุคคลเท่านั้น

ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงในระยะที่สอง มีผลกระทบต่อบุคคลมากทั้งด้านร่างกาย พฤติกรรม สมรรถภาพ จิตใจและสังคมดังแผนภูมิที่ 1 (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528)



แผนภูมิที่ 1 ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพตามอายุ

บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมหลาย ๆ อย่างซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพ และการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนี้ (ปาหนัน บุญหลง, 2533 ; อาภา ใจงาม, 2534 ; จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชริ ตันศิริ, 2536)

2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจะเป็นไปตามกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) นั่นคือมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเกือบทุกระบบในลักษณะเสื่อมถอยลง เช่น สายตาพร่ามัว นูติง ความจำในปัจจุบันลดลง สมองเฉื่อยชา การรับรู้ช้า การเผาผลาญอาหารและระบบการย่อยอาหารเสื่อมลง ทำให้ร่างกายดูดซึมสารอาหารไปใช้น้อย ระบบทางเดินโลหิตมักจะมีเส้นโลหิตแข็งตัวหรือมีไขมันเกาะผนังเส้นโลหิต ทำให้การไหลเวียนไม่สะดวก ระบบกระดูก ข้อ และกล้ามเนื้อเสื่อมลง ทำให้มีการเคลื่อนไหวช้าลง การออกกำลังกายลดน้อยลง จากความเสื่อมถอยลงของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ล้วนเป็นสาเหตุของการเกิดความไม่สบายใจของผู้สูงอายุ และยังมีโอกาสที่จะทำให้ง่ายต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายดังกล่าว จึงเป็นการจำกัดการประกอบกิจกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย

2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ (Psychological Change) เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ความรู้สึกสูญเสียบทบาทในสังคม และครอบครัว ทำให้ความมั่นใจตนเองลดลง อันส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมประจำวัน เกิดความกลัวเนื่องจากความรู้สึกเสื่อมถอยในตัวเอง หรือเมื่อได้เห็นความเสื่อมของร่างกาย ของบุคคลอื่น บุคคลรุ่นเดียวกันก็คิดถึงตัวเอง เห็นภาพของตัวเองว่าคงจะเสื่อมโทรมมากกว่านั้น ก่อให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล อารมณ์เศร้า ซึม และสิ้นหวัง ยิ่งถ้ามีการสูญเสียของคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงก็จะทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ว่าเหวซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากเดิม เช่น พฤติกรรมย้ำคิดย้ำทำหรือพฤติกรรมถดถอย นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่

- (1) องค์ประกอบภายในมีอิทธิพลต่อความเชื่อและวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคล
- (2) ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ
- (3) อัตมโนทัศน์ หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- (4) สภาวะของความเป็นอิสระแก่ตัวเองสู่สภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น

2.1.2.3 การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม (Sociological Change) การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องประสบ กล่าวคือ ภาระหน้าที่และบทบาทของผู้สูงอายุจะลดลง มีข้อจำกัดทางร่างกาย ทำให้ขาดความคล่องตัวในการคิด การกระทำและการสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคมมีขอบเขตจำกัด ความห่างเหินจากสังคมมีมากขึ้น การยอมรับทางสังคมต่อความมีอายุมักเป็นไปในทางลบ ทำให้กิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำอยู่ลดลง เกิดการสูญเสียบทบาท อำนาจรายได้ ทำให้เกิดความรู้สึกด้อยในคุณค่า และมีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง การเผชิญกับความสูญเสียถ้าไม่มีกิจกรรมอื่น ๆ มาทดแทน อาจเกิดปัญหาด้านจิตใจมากขึ้น ผู้สูงอายุจะมองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวังและซึมเศร้า ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิตและเป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคจิตในวัยชราได้ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่

(1) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม จากเดิมครอบครัวไทย เป็นครอบครัวขยายมีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ ให้ความรู้ถ่ายทอดทางวิชาการ อยู่ในฐานะควรแก่การเคารพบูชา การยอมรับนับถือ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกอบอุ่น แต่เมื่อรูปแบบของสังคมเปลี่ยนไปในลักษณะของสังคมอุตสาหกรรม สัดส่วนของครอบครัวเดี่ยวมีมากขึ้น ในขณะที่สมาชิกโดยเฉลี่ยในครอบครัวขยายมีจำนวนน้อยลง การพึ่งพาอาศัยกันน้อยลง การเรียนรู้ส่วนใหญ่หาได้จากสังคมภายนอก ผู้สูงอายุจึงขาดความสำคัญไป การยอมรับและการให้ความดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง ผู้สูงอายุจะพบกับความโดดเดี่ยวขาดที่พึ่งทางจิตใจ ขาดการยอมรับจากสังคมและลูกหลาน เกิดความว้าเหว่และเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (ศรีจิตรา นูนาค, 2530)

(2) การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจากการทำงาน ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง ขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม เกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(3) การสูญเสียหน้าที่ทางเศรษฐกิจ ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เจริญไปเป็นอย่างมาก การประกอบอาชีพมีการนำเครื่องจักรกลเข้ามาใช้ในการทำงานแทนกำลังคนมากขึ้น รวมทั้งการประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรมด้วย ทำให้มีการใช้กำลังคนน้อยลง จึงต้องมีการเลิกจ้างบุคคลเข้าทำงาน ผู้สูงอายุจึงไม่อาจแข่งขันกับบุคคลในวัยหนุ่มสาวได้ แม้จะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงก็ตาม นอกจากนี้การปลดจากงานอาชีพต่าง ๆ หรือการเกษียณอายุเนื่องจากสาเหตุสูงอายุก็ตาม เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ขาดรายได้ ซึ่งเคยรับเป็นประจำ (Wood P. et al, 1990)

(4) การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากบุตร สามี ภรรยา ญาติใกล้ชิด เพื่อนสนิท ต้องตายจาก หรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น เกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งจะเป็นสาเหตุที่สำคัญมากที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าและว่าเหว่มากขึ้น โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุนั้น ไม่มีงานอดิเรกหรือไม่มีโอกาสได้ไปเข้ากลุ่มสังสรรค์กับผู้อื่น ความรู้สึกเศร้าซึมจะมีมากขึ้น

2.2 ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อย ๆ ซึ่งมีอาการและอาการแสดงได้หลาย ๆ อย่างและซับซ้อน ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกอายุ ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัญหาของการป่วยทางด้านจิตใจที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้ความตั้งใจลดน้อยลง หรือหมดไป และสร้างความรู้สึกรู้สึกของการไร้ความหวังให้มากขึ้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกไม่มีพลังเฉยเมยไม่มีทักษะเพื่อจะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ของบุคคลนั้นด้วยตนเอง ภาวะซึมเศร้าเป็นสภาพของอารมณ์ที่มีผลต่อการรับรู้ความรู้สึก ทำที่ ความคิด ทุกอย่างมีดมนและไม่มีความหมายในขณะเดียวกัน อารมณ์ทางด้านบวก เช่น ความเมตตา กรุณา ความรัก ความสนุกสนานและรื่นเริงจะหมดไป (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2532) ซึ่งคาดประมาณว่าในสหรัฐอเมริกา มีประชากรสูงอายุประมาณ 10% ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้า ฟีดแมน (Feed man, 1986) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักจะมีอุบัติการณ์พบได้ครั้งแรกในช่วงอายุ 55 - 65 ปี ในเพศชาย และ 50 - 60 ปี ในเพศหญิงซึ่งมีสาเหตุสนับสนุนให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลาย ๆ ด้าน เช่น การตายจากของคู่สมรส การเจ็บป่วยของคู่สมรส บุตรธิดาแยกตัวออกไปตั้งครอบครัวใหม่ การสูญเสียสถานภาพเกษียณอายุ และสุขภาพกายที่เสื่อมลง

2.2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้า

นาริรัตน์ จิตรมนตรี (2533) ให้คำจำกัดความของภาวะซึมเศร้าว่าเป็นภาวะผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีอาการซึมเศร้า หดหู่ โดดเดี่ยว พร้อม ๆ กับรู้สึกว่าตนเองมีค่าน้อยลง รู้สึกท้อถอยในชีวิต

อุบล นิวัติชัย (2525) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เกิดจากภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ เศร้าสร้อย ท้อแท้ หดหู่ และมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของความซึมเศร้ามีตั้งแต่ไม่สดชื่น ไม่แจ่มใส เหนื่อยง่าย ซึ่งเกิดขึ้นในชีวิตปกติประจำวัน ไปจนกระทั่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างเด่นชัด จนกระทั่งเป็นโรคทางจิตเวช

ฉะนั้น ภาวะซึมเศร้าจึงหมายถึงสภาพจิตใจและอารมณ์ที่มีลักษณะ 3 ประการ ดังนี้

2.2.1.1 อารมณ์เศร้าสร้อยเสียใจ อาลัยอาวรณ์จากความผิดหวังในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นประจำวัน

2.2.1.2 อารมณ์หดหู่ เศร้าสร้อย ท้อแท้ มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะลดลงทางด้านความคิด และการเคลื่อนไหวอย่างมาก จนจัดได้ว่าเป็นความแปรปรวนทางอารมณ์ (Mood Disorder)

2.2.1.3 อารมณ์เศร้าสลด หดหู่ เสียใจ น้อยใจ ผิดหวัง ท้อแท้ ประกอบกับการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านแรงจูงใจและพฤติกรรมโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งถือเป็นอาการหนึ่ง หรือเป็นอาการแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยหลาย ๆ ชนิด

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าจึงสรุปได้ว่าภาวะซึมเศร้าคือ ภาวะจิตใจหม่นหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย มีความรู้สึกท้อแท้ หดหวัง และมองโลกในแง่ร้าย ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้านั้นแตกต่างกัน เริ่มตั้งแต่มีความเบื่อหน่ายเล็กน้อย ท้อแท้ใจ ไปจนถึงขั้นรู้สึกหมดหวัง หมดอาลัยตายอยาก ต้องการจะหนีความลำบากทั้งหลายด้วยการทำลายตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ เคนเนดี้ และคณะ (Kennedy et al, 1991) กล่าวว่า ผู้ที่มีอารมณ์ซึมเศร้า มักจะคิดว่าตนเองไม่มีค่า มองทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตเป็นความล้มเหลว และชีวิตในอนาคตเต็มไปด้วยความยุ่งยาก บุคคลเหล่านี้มักจะเกิดความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่มีใครชอบ ไม่มีใครยกย่องผลของการที่ไม่มีความชื่นชอบในตนเองนี้ ถ้าเกิดภาวะซึมเศร้ามาก ๆ อาจจะทำร้ายตนเองได้ ซึ่งภาวะซึมเศร้านี้เป็นความรู้สึกทางลบ ประเมินตนเองและคาดหวังเกี่ยวกับอนาคตในทางลบ ภาวะซึมเศร่ายังเป็นความรู้สึกผิด มีความภาคภูมิใจในตนเองลดลงด้วย

สายนต์ เจริญขำ (2535) กล่าวว่าสาเหตุของภาวะซึมเศร้ามีดังนี้

1. มีการเปลี่ยนแปลงอย่างกะทันหันของอารมณ์ เนื่องจากการสูญเสีย ความผิดหวัง การจากไปของบุคคลอันเป็นที่รัก
2. การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง
3. มีข้อขัดแย้งเกิดขึ้นอย่างรุนแรง
4. เป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพแบบเข้าข้างตนเอง บุคลิกภาพแบบพึ่งพาบุคคลอื่น

ดังนั้นจะเห็นว่าการสูญเสีย เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้บุคคลมีภาวะซึมเศร้า ไม่
ว่าการสูญเสียนั้นจะเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริง หรือเป็นเรื่องที่บุคคลคิดปรุงแต่งขึ้นเอง

2.2.2 ทฤษฎีของภาวะซึมเศร้า

ซูคักดี เวชแพทย์ (2532) กล่าวว่าได้มีผู้พยายามสร้างทฤษฎีเพื่ออธิบายสาเหตุ
ของภาวะซึมเศร้า ซึ่งแบ่งได้เป็น 4 ประการ คือ

2.2.2.1 กรรมพันธุ์ เชื่อกันว่าภาวะซึมเศร้านั้นสามารถถ่ายทอดได้ทาง
กรรมพันธุ์ ตามความจริงแล้วมีโรคจิตชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Manic Depressive Psychosis ซึ่งเป็น
โรคที่มีอาการสลับใจ สลับกับอาการซึมเศร้าอย่างมาก โรคนี้ถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกิด
จากภายในร่างกายชนิดหนึ่ง และพบว่ากรรมพันธุ์เป็นปัจจัยที่สำคัญของโรคนี้ อย่างไรก็ตาม
ภาวะซึมเศร้าโดยทั่วไปนั้นพบว่ากรรมพันธุ์มีความสำคัญน้อย

2.2.2.2 ชีวเคมี การศึกษาในปัจจุบันนี้ลงความเห็นภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้
จากความไม่สมดุลของสารเคมีบางอย่างในสมองที่เรียกว่า Neurotransmitter ซึ่งเป็นสารที่ช่วย
ส่งข่าวสารผ่านเซลล์ประสาทจากตัวหนึ่งไปยังเซลล์อีกตัวหนึ่ง สารดังกล่าวได้แก่
Norepinephrine, Serotonin, Dopamine และ Acetylcholine พบว่าสารดังกล่าวมีน้อยลง
เมื่ออายุมากขึ้น จึงมีโอกาสทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย จากการศึกษาภาวะซึมเศร้านั้นทำให้
ทราบปฏิกิริยาทางเคมีต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงไปแต่กระบวนการที่แท้จริง ซึ่งทำให้มี
การขาดหรือเพิ่มสารเคมีนั้น ยังเป็นการยากที่จะทราบได้อย่างชัดเจน

2.2.2.3 ทางด้านจิตใจ ทางด้านจิตใจนั้น ภาวะซึมเศร้านั้นมักพบได้ในผู้ที่มีความ
ผิดปกติทางจิต พบได้ในผู้ที่ไม่สามารถจะจัดการหรือหลีกเลี่ยงจากความสูญเสีย ความเสียใจ
การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่ ความล้มเหลวในการทำงาน ถูกออกจากงาน มีความเจ็บป่วยอย่าง
รุนแรง หรือถูกทอดทิ้งโดยบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ ภาวะเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะ
ซึมเศร้าได้

2.2.2.4 สังคมและวัฒนธรรม ภาวะซึมเศร้านั้นมักพบได้ว่า เป็นปรากฏการณ์
ทางด้านวัฒนธรรมซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและท่าทีที่เป็นลักษณะของสังคมในปัจจุบันนี้ ซึ่งเป็น
สังคมทางเทคโนโลยีที่มีความเครียดสูงและเป็นสังคมของคนรุ่นใหม่ ปัจจัยทางด้านสังคมและ
วัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุมักต้องแยกอยู่ตามลำพัง ไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรหลาน จึงมีโอกาสทำให้ผู้สูง
อายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และมีทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า
ของผู้สูงอายุ ได้แก่

(1) หน้าที่การทำงานของร่างกายเสื่อมลง ผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และร่างกายอ่อนแอทำให้เกิดโรคเรื้อรัง มีความจำกัดของร่างกายมากขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นปัญหาใหญ่อีกปัญหาหนึ่งที่เกิดขึ้นกับกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ผลจากการศึกษาของ ฟิริลลิตี คำนวนคิลป์ และคณะ (2523) พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 58 มีโรคประจำตัว ปัญหานี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความขังใจได้มาก หากไม่สามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ก็จะทำให้เกิดมีภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพแล้ว ตามกระบวนการสูงอายุมักมีการสูญเสียการรับรู้ ทั้งการได้ยิน และการมองเห็น ซึ่งมีความสำคัญในการสื่อความหมายและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การลดลงของการมองเห็นและการได้ยิน อาจทำให้ผู้สูงอายุตีความหมายผิดไป รู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้งจากวงสนทนา จะสร้างความคับข้องใจ อึดอัดใจ เกิดอาการหวาดระแวงได้ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุก็พบว่า การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าด้วย

(2) การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัว เนื่องจากเกิดความเสื่อมและความจำกัดทางร่างกาย ทำให้สมรรถภาพการทำงานลดลงมาก ในประเทศไทยผู้ที่อายุครบ 60 ปี จึงเกษียณอายุ ทำให้รายได้ลดลง ไม่มีเงินพอที่จะทำกิจกรรมตามที่ตนต้องการ ซึ่งมีผลต่อบทบาทและความพึงพอใจในชีวิต ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวความตาย จึงเกิดอาการซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางท่านเคยอยู่ในฐานะผู้นำ หรือหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้วางรากฐานของครอบครัว เมื่ออายุเพิ่มขึ้นหรือเกษียณอายุและลูกเติบโตแต่งงาน ทำให้บทบาทของการเป็นผู้นำครอบครัว บทบาทพ่อแม่เปลี่ยนแปลงไป ตนเองต้องอยู่ในฐานะผู้อาศัย อาจเกิดความรู้สึกว่าคนอื่นหมดความไว้วางใจในสมรรถภาพของตน หมดความนับถือ หมดศักดิ์ศรี มีคุณค่าน้อยลง เป็นเหตุให้เกิดความซึมเศร้าได้

จากทฤษฎีที่กล่าวถึงภาวะซึมเศร้านี้ สาเหตุหรือปัจจัยอย่างหนึ่งอาจไม่รุนแรงพอที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ แต่เมื่อมีสาเหตุหรือปัจจัยมากกว่าหนึ่งอย่างมาเสริมหรือสนับสนุน จึงจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

2.2.3 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า

โควินตันและวอล์กเกอร์ (Covinton and Walker, 1987) กล่าวว่า มีประมาณ 20% ของผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้า โดยอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าจะแบ่งเป็น 4 ด้าน

2.2.3.1 ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เศร้า เชื่องซึมเฉยเมย หงุดหงิด อุนเฉียว โกรธ หงอยเหงา ท้อแท้ เบื่อหน่าย หมดหวัง หรือวิตกกังวล

2.2.3.2 ด้านการรับรู้ หมดความภาคภูมิใจในตนเอง มีทัศนคติในทางลบ มีความรู้สึกละอาย รู้สึกตัวเองไร้คุณค่า รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง รู้สึกว่าตนเองทำผิด ทำบาป หรือทำในสิ่งที่ไม่ถูกไม่ควร ไม่มีความหมายสำหรับผู้ใด

2.2.3.3 ด้านสรีรวิทยา มีความเสื่อมในอวัยวะต่าง ๆ เช่น ระบบกระเพาะอาหารและลำไส้ ระบบหัวใจและการไหลเวียน ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท

2.2.3.4 ด้านพฤติกรรม ลดการเข้าร่วมในสังคม สัมพันธภาพในครอบครัวลดลง การประกอบอาชีพก็ลดลงด้วย แม้แต่งงานอดีตก็ไม่สนใจ

อุบล นิวัติชัย (2535) กล่าวถึงผลของภาวะซึมเศร้าว่า ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่สำคัญคือ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ท้องผูก และความรู้สึกทางเพศลดลง
2. การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจที่สำคัญได้แก่ ความคิดเชิงซ้ำ สมาธิเสีย ความคิดอยากตาย และอาจมีอาการหลงผิด ประสาทหลอน
3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่สำคัญได้แก่ อารมณ์เศร้า ร้องไห้ รู้สึกว่าไม่มีค่า รู้สึกมีความผิด อารมณ์หงุดหงิด อุนเฉียวง่าย และพบว่ามีความกลัว ความวิตกกังวลร่วมด้วยประมาณร้อยละ 75 ของผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้า จะกลัวและกังวลไปต่าง ๆ นานา เช่น กังวลว่าทำไมเป็นเช่นนั้น เช่นนี้ กลัวจะไม่หาย ฯลฯ ความกลัวและความวิตกกังวลเหล่านี้จะวนเวียนอยู่ในความคิดของผู้ป่วย ทำให้ไม่อาจทำใจให้สงบได้

สมภพ เรืองตระกูล และคณะ (2533) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีอาการแตกต่างจากในผู้ที่มีอายุน้อยลักษณะที่เด่นชัด คือ จะมีอาการไม่สบายทางกายอย่างมาก ในขณะที่ความผิดปกติของอารมณ์มีไม่มากหรือไม่ชัดเจน ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าจะมีอาการแสดงดังนี้

1. มีความคิดว่าตนเองสุขภาพไม่ดี มีอาการไม่สบายทางกายหลายอย่าง เช่น อ่อนเพลียไม่มีแรง สมอมนินชา ปวดศีรษะ ท้องอืดเฟ้อ แน่นท้อง คลื่นไส้ และอาเจียน บางรายกังวลกลัวเป็นโรคทางกายที่ร้ายแรง

2. มีความรู้สึกไม่ร่าเริง หรือแจ่มใส มีอารมณ์เศร้าเสียใจ หงอยเหงา ท้อแท้ เบื่อหน่าย หดหู่
3. มีอารมณ์หงุดหงิดง่าย ขาดพลังใจ แก้ปัญหาไม่ตก เครียด หรือร้องไห้
4. มีอาการเบื่ออาหารและผอมลงมาก ท้องผูก
5. มีนิสัยในการนอนเปลี่ยนไป นอนไม่หลับ มักเป็นแบบตื่นตอนดึกหรือตื่นเช้ากว่าธรรมดา
6. มีท่าทางเหนื่อยหน่าย ไม่มีแรง เมื่อยล้า มีการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ สมรรถภาพในการทำงานลดลง รู้สึกว่าอนาคตสิ้นหวัง
7. ขาดความสนใจและความพึงพอใจในกิจกรรมต่าง ๆ ไม่สามารถจะหาความสุขในชีวิตประจำวันได้ ความคิดเชิงซ้ำ สมาธิเสีย ลังเล ไม่มีความมั่นใจในตนเอง
8. มีอาการพลุ่งพล่านกระวนกระวาย
9. รู้สึกว่าตนเองทำผิด ทำบาป หรือทำในสิ่งที่ไม่ถูกไม่ควร มีความรู้สึกไร้คุณค่า ถูกทอดทิ้งและท้อแท้สิ้นหวัง ไม่มีความหมายสำหรับผู้อื่น
10. มีความคิดที่จะทำร้ายตนเอง หรือพยายามทำลายตนเอง
11. ถ้าเป็นมากถึงขั้นโรคจิต จะมีอาการหลงผิดชนิดอื่นร่วมด้วย

นอกจากนี้ อาจแบ่งภาวะซึมเศร้าได้ตามลักษณะความรุนแรงทางอาการไว้ 3 ระดับ ดังนี้ (อุบล นิวัติชัย, 2535)

1. ภาวะซึมเศร้าอย่างอ่อน (Mild Depression) คือ ภาวะทางอารมณ์ไม่สดชื่น จิตใจหม่นหมอง อ่อนเพลียเฉื่อยชา หรือมีอาการไม่สบายทางร่างกาย โดยตรวจทางร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติแต่อย่างใด มีอารมณ์เศร้าเพียงรู้สึกจิตใจหดหู่ อาจนำมาด้วยอาการย่ำคิด ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า คิดไม่ออก ทำอะไรล่าช้ามาก พุดซ้ำ ตอบซ้ำ ตัดสินใจลำบาก มักรู้สึกหมดหวัง คิดว่าตนเองมีบาปหรือมีผิดในสิ่งที่ทำผิดพลาดไป เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย สมาธิไม่ดี หงุดหงิด คนส่วนมากจะประสบกับภาวะเช่นนี้เป็นครั้งคราว เช่น ในสภาพที่เหน็ดเหนื่อยมาก ๆ ในภาวะที่ขาดคนเห็นใจหรือรู้สึกที่ต้องต่อสู้ด้วยตัวเองคนเดียว หรือในภาวะที่เกิดการสูญเสียบุคคลหรือสิ่งของที่มีค่ามีความหมายต่อตนเอง

2. ภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate Depression) คือภาวะอารมณ์ที่รุนแรงกว่าความซึมเศร้าอย่างอ่อน จนถึงขั้นกระทบกระเทือนต่อการปฏิบัติภารกิจประจำวัน แต่ก็ยัง

สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ แม้จะขาดประสิทธิภาพไปบ้าง เช่น บุคคลที่สูญเสียของรัก จะร้องไห้คร่ำครวญ โศกเศร้าจนไม่อาจทำงานตามปกติได้เป็นเวลานานหลายเดือน

3. ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง (Severe Depression) คือภาวะซึมเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมโดยทั่ว ๆ ไป อย่างเห็นได้ชัด ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวัน มักจะถอนตัวหนีออกจากโลกความเป็นจริง อาจมีความคิดทำร้ายตัวเอง อาจมีอาการประสาทหลอนหรือหลงผิด

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง มักได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเหล่านี้ คือ Depressive Neurosis, Reactive Depression, Involutional Melancholia, และ Psychotic Depressive Reaction

ในคนสูงอายุ อารมณ์เศร้า และอาการเจ็บป่วยทางกายจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เมื่อมีโรคทางกาย ความรู้สึกในคุณค่าตนเองต่ำลงทำให้เกิดอารมณ์เศร้าได้ นอกจากความเจ็บป่วยทางกาย จะเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุแล้ว สาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่นกัน

2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมการแสดงออกเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ (อาภา ใจงาม, 2534 ; จันทน์ฉาย ฉายากุล, 2538)

2.3.1 อายุ บุคคลเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะประสบกับความสูญเสียหลายอย่างที่เป็นด้านลบ ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพร่างกาย เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ความสามารถในการประกอบกรงานลดลง การเสียชีวิตคู่สมรส เพื่อนฝูง สูญเสียหน้าที่การงานและขาดรายได้ เกิดความวิตกกังวล รู้สึกตนเองไร้ค่า ทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย (สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2532)

2.3.2 เพศ หญิง ชาย จะให้ความสำคัญและคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกัน เพศหญิงจะให้ความสำคัญในด้านความสวยงาม ส่วนเพศชายจะให้ความสำคัญในด้านความแข็งแรง ความสามารถในการทำงานหาเลี้ยงชีพ การพึ่งพาตนเองและการประสบ

ความสำเร็จในชีวิต เพศที่แตกต่างกันจะเกิดการสูญเสียในสิ่งที่เขาให้ความสำคัญต่างกัน เพศชายจะกลัวการพึ่งพาคู่สมรสและบุตรมาก เพศหญิงจะยอมรับการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ดีกว่าเพศชาย มิลเลอร์ (Miller, 1991) พบว่า เพศชายจะรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายน้อยกว่าเพศหญิง

2.3.3 สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าร้าง หรือเมื่อผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการจากของคู่สมรส หรือเพื่อนก็ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเหงา และกลัวถูกทอดทิ้ง หากไม่ได้รับการประคับประคอง อาจเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ หรือเกิดความซึมเศร้าได้ (ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2535)

2.3.4 ระดับการศึกษา พื้นฐานทางการศึกษาจะมีอิทธิพลต่อการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของบุคคล ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง จะรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า สามารถใช้เหตุผลในการเกิด และการตัดสินใจได้ดีกว่า (พรจันทร์ สุวรรณชาติ และกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529) ตลอดจนรู้จักแสวงหาความรู้ ใช้การเรียนรู้ในอดีตที่เคยประสบความสำเร็จมา เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและแก้ไขให้เกิดสิ่งที่ตนเองยอมรับได้นอกจากนี้การศึกษายังเป็นพื้นฐานของการมีรายได้ที่ดี เนื่องจากบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูง ย่อมมีโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดี ที่นำไปสู่รายได้ที่สูงขึ้น (จิระประภา ภาวิไล, 2535)

2.3.5 อาชีพ ผู้สูงอายุที่มีอาชีพจะมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพทำ ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะมีความพึงพอใจในชีวิตและอาชีพของตนในปัจจุบัน และยังสามารถที่จะหารายได้ให้กับตนเอง และครอบครัว ผู้สูงอายุจึงยังมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2530 ; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533)

2.3.6 รายได้ ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุและมีรายรับ รายจ่ายที่สมดุลย์กัน จะมีการปรับตัวแตกต่างจากผู้ที่มีรายรับ และรายจ่ายที่ไม่สมดุลย์กัน ผู้ที่มีรายรับและรายจ่ายสมดุลย์กัน มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีรายรับ รายจ่ายที่ไม่สมดุลย์กัน เพราะการที่ไม่มียานพาหนะหรือทำงานได้น้อยลง จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้น้อยลงด้วย ซึ่งย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ชูศักดิ์ เวชแพทย์, 2532) นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยมีการดูแลตนเองได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ในผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจึงมีความวิตก

กังวลและมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง เนื่องจากตัวผู้สูงอายุเอง มีความจำเป็นในการใช้จ่ายเงิน เพื่อดูแลตนเอง เหมือนบุคคลในวัยอื่น ๆ เช่นกัน

2.3.7 แหล่งที่มาของรายได้ บรรลุ ศิริพานิช (2531) กล่าวว่าปัญหาทาง เศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีสถานะเศรษฐกิจตกต่ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจากการเสื่อมสภาพทางร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ผู้สูง อายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพิงบุตรหลาน ในด้านการเงิน และแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ มาจากหลาย ๆ แหล่งได้แก่ จากงานอาชีพ เงินสะสม ค่าเช่าต่าง ๆ และจากการศึกษาของ นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2532) พบว่าเศรษฐกิจมีส่วนสำคัญมาก ในการมีอายุยืนยาวและสมบูรณ์แข็งแรงของ ผู้สูงอายุ มาลินี วงษ์สิทธิ์และคณะ (2532) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 5 ที่ยังทำงานเชิง เศรษฐกิจอยู่ ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุชาย ช่วงอายุ 60 ปี และได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจาก บุตรหลาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการครองชีพ

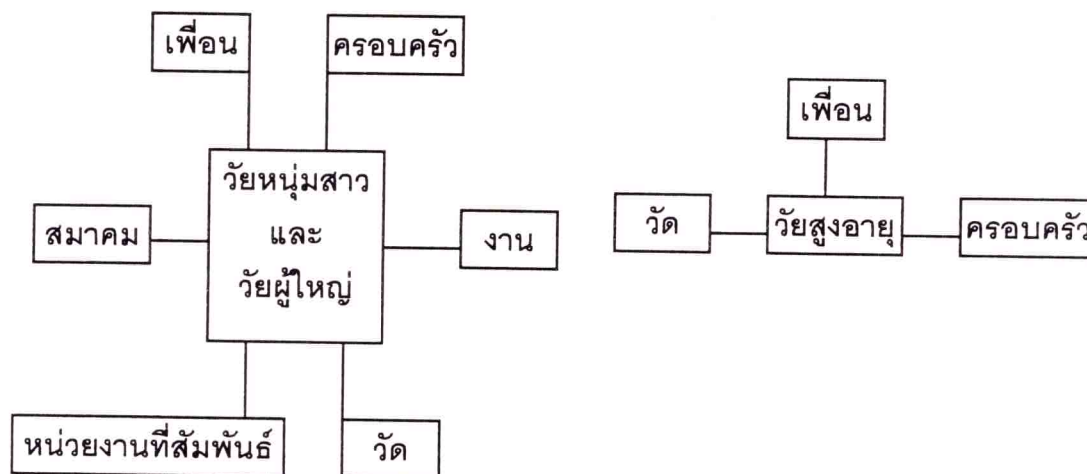
2.3.8 ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย ในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่าง กายโดยธรรมชาติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายจะเสื่อมลง ทำให้ผู้สูง อายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งจะมีผลให้ผู้สูง อายุไม่สามารถอยู่ได้ตามลำพัง ปราศจากการช่วยเหลือจากผู้อื่น นอกจากนี้ปัญหาเศรษฐกิจก็ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีสถานะเศรษฐกิจตกต่ำลง รายได้ไม่เพียงพอ ต้องพึ่งพาผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2531 ; ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, 2533 ; พงษ์ศิริ ปรรณนาดี, 2533)

2.3.9 ลักษณะครอบครัว วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี (2533) สุรกุล เจนอบรม (2534) ที่กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ตลอดจน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่าง มาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งยังมีการหย่าร้างที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวและซึมเศร้ามากขึ้น

2.3.10 การมีส่วนร่วมในสังคม บทบาทของผู้สูงอายุในสังคมจะเปลี่ยนไปในแง่ หน้าที่ความรับผิดชอบ งานหลักที่ต้องใช้ความคิดจับใจจะลดลง เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำ ปรีกษา การยอมรับ พิจารณามอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ผู้สูงอายุบางคนเห็นว่าเพื่อน ร่วมรุ่นของตนเองมีน้อยหรือไม่มีแล้ว ความสัมพันธ์กับสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ใน สังคมที่คุ้นเคยแต่เดิมลดลง หรือต้องเปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมกลุ่มใหม่ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุขาด ความเชื่อมั่นที่จะร่วมกิจกรรมในกลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ไม่อยากเข้าร่วมในสังคม นอกจากนี้ผู้สูง

อายุยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่เสื่อมโทรม เช่น ตาเริ่มมัว มองเห็นไม่ชัด หูไม่ค่อยได้ยิน การลุกเดินไปมาก็ไม่สะดวกจึงทำให้การเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุน้อยลง ตามลำดับ (Grant I. et al, 1988) และกิจกรรมส่วนใหญ่ที่ยังเข้าร่วมในสังคมอยู่บ้างก็คือ กิจกรรมทางศาสนา และงานประเพณีต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับในสังคม เกิดความเพลิดเพลินในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เข้าร่วมในสังคม และจากรายงานการวิจัยของบรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่สำรวจพฤติกรรมเกี่ยวกับการสังคมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมไม่มากนัก ไม่มีส่วนร่วมเลย ร้อยละ 55 มีส่วนร่วมบางกิจกรรมร้อยละ 35 การไปร่วมงานประเพณีต่าง ๆ พบว่าไปร่วมทุกงานร้อยละ 34 ติดต่อกันและไปร่วมนาน ๆ ครั้งแล้วแต่โอกาส ร้อยละ 48 และร้อยละ 16 ที่ไม่เคยติดต่อกับเพื่อนฝูงหรือเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมเลย ซึ่งมีผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้

ซึ่งฮอท์เทล (Hoystel, 1990) ได้เขียนเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุกับวัยหนุ่มสาว และวัยผู้ใหญ่ว่าสังคมของผู้สูงอายุจะลดลงแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อน และวัดเท่านั้น ดังแผนภูมิ



แผนภูมิที่ 2 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมของวัยหนุ่มสาวกับวัยสูงอายุ

2.3.11 สัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมหลักของผู้สูงอายุมากกว่าเพื่อน ซึ่งนับวันจะจากไป แต่ในสภาพสังคมใหม่ค่านิยมของคนรุ่นใหม่กับความกตัญญูเชื่อฟังผู้สูงอายุในครอบครัวเริ่มเสื่อมลง บุตรหลานและคนในครอบครัวจะมองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุที่ให้ประโยชน์ลดลงกว่าในอดีต ไม่สามารถหารายได้มาจุนเจือครอบครัวได้

อย่างแต่ก่อน ไม่สามารถทำงานได้คล่องตัวเหมือนดังเดิม ในบางครั้งยังมีอาการเจ็บป่วย ให้บุคคลในครอบครัวต้องดูแลด้วยปัญหาข้อขัดแย้งในครอบครัว จึงอาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ ได้แก่ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ต้นศิริ, 2536)

1. ความคับข้องใจของบทบาทซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุ ที่ยังไม่ทิ้งบทบาทความเป็นพ่อ แม่ ลูก และลูกกำลังมีบทบาทเป็นพ่อและแม่ที่เป็นผู้ใหญ่เต็มที่ ทำให้ลูกรู้สึกไม่โต และขัดใจที่ไม่มีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง ในกรณีที่ผู้สูงอายุรู้สึกขัดใจที่ลูกไม่เชื่อฟัง
2. ลักษณะของความมีอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมองแต่ด้านของตัวเอง ยึดตนเองเป็นหลัก หงุดหงิดง่าย จู้จี้ ขี้บ่น ทำให้คนในครอบครัวเบื่อหน่าย
3. การเปลี่ยนแปลงของสังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นอย่างผิวเผิน ต่างมองแต่ประโยชน์ของกันและกัน การใช้ชีวิตความเป็นอยู่ไม่มีความผูกพันกันเหมือนก่อน ผู้สูงอายุไม่มีความสำคัญอีกต่อไป
4. เกิดจากสภาพการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ในครอบครัว ที่ต้องหันมาสนใจดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีข้อจำกัดทางร่างกายมากหรือเจ็บป่วยญาติมักจะเกี่ยงกันไม่ยอมรับผิดชอบ ต่างอ้างเหตุผลของตนเองเป็นหลัก

ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าสัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในสังคมจะมีมากน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ฉะนั้นปัญหาด้านการขาดความรัก ความเอาใจใส่การให้ความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านจิตวิทยาสำหรับผู้สูงอายุ จึงแสดงให้เห็นว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการมีส่วนร่วมในสังคมนั้นเป็นส่วนหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุได้รับ ซึ่งอาจมาจากสังคมภายในหรือสังคมภายนอกครอบครัวก็ตามย่อมมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ทั้งสิ้น

2.3.12 การมีงานอดิเรกทำ การที่ผู้สูงอายุต้องออกจากงานและมาอยู่บ้านเฉย ๆ โดยที่ไม่มีอะไรทำนั้น จิตใจจะเกิดความหมกมุ่น อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เกิดความไม่สบายใจขึ้นมาแทน ดังนั้นงานอดิเรกเป็นงานหนึ่งที่ผู้สูงอายุสร้างให้กับตนเอง โดยไม่ปล่อยเวลาให้หมดไป โดยเปล่าประโยชน์ แต่จะมีความเพลิดเพลินในงานที่ทำ ฉะนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำจึงเกิดความซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำ (สุพัตรา สุภาพ, 2533)

2.3.13 ภาระกิจประจำวัน ผู้สูงอายุยังสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การเคลื่อนไหวของร่างกาย ตลอดจนการยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมทำจะทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและสภาพทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเป็นผู้มีคุณค่าเป็นที่ยอมรับของสังคมและครอบครัว กิจกรรมที่เหมาะสมควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น ชักผ้า ทำความสะอาดบ้าน การประกอบอาหาร การมีกิจกรรมทางศาสนา การเฝ้าบ้าน ดูโทรทัศน์ เป็นต้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2533)

วอร์เคอร์ และคณะ (Walker et al, 1988) กล่าวว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี และความมีอายุยืนยาวของบุคคล การปรับปรุงสุขนิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิต จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดภาระต่อสังคม

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (2533) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่เกษียณอายุ หรือมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคมขาดการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และการพักผ่อนหย่อนใจ หรือภาระกิจต่าง ๆ ที่เคยทำเป็นประจำวันอยู่ลดน้อยลง หรือไม่มีภาระกิจที่ต้องทำ จะเกิดการสูญเสียบทบาทเดิม รู้สึกด้อยในคุณค่า มีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง อาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์มากขึ้น มองโลกในแง่ร้าย สิ้นหวัง ซึมเศร้า เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต และเป็นสาเหตุทำให้ป่วยเป็นโรคจิตในวัยชราได้

2.3.14 โรคประจำตัว ปัญหาด้านสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวนั้นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุ ที่ต้องประสบเพราะความเสื่อมของร่างกาย อันเนื่องมาจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีความต้านทานโรคต่าง ๆ ลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงมักมีโรคหรือภาวะเรื้อรังประจำตัว ซึ่ง ชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532) กล่าวว่าไว้ว่าการต้องออกจากงาน การเจ็บป่วยอย่างรุนแรง หรือมีโรคประจำตัว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้สูงอายุ

2.3.15 จำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 65 ปี 4 ใน 5 คนจะมีโรคประจำตัว 1 โรค หรือมากกว่านั้น และถ้าอายุ 80 ปี จะมีโรคเรื้อรังประจำตัวอย่างน้อย 3 โรค ซึ่งมีความจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำเพื่อตรวจรักษาโรคที่เป็นอยู่ (เนาวรัตน์ พลายน้อย และศุภวัทย์ พลายน้อย, 2527 ; บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2533)

สปีคด์ ไคววาร์ท และ เพลเลท (Speake, Cowart & Pellet, 1989) กล่าวว่าร้อยละ 80 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะต้องมาโรงพยาบาลเป็นประจำ เพื่อตรวจรักษาโรคประจำตัวเรื้อรัง อย่างน้อย 1 โรค และจากการศึกษาของมุงเกร และคณะ (Munkres, A., et al, 1990) พบว่าผู้ที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ๆ จำเป็นต้องมาพบแพทย์เป็นประจำ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยว เกิดความเครียดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และเกิดภาวะซึมเศร้าได้

2.4 การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

เบรคแมน และคณะ (Berkman et al, 1986) ได้ศึกษาเรื่องอาการแสดงของความซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและหน้าที่ทางกายในผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,806 คน ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในเมือง New Haven รัฐ Connecticut โดยใช้แบบวัดความเศร้าของ CES - D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale) พบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีความซึมเศร้าว้อยละ 16.4

อับดุลฮาลิม (Abdulhalim, 1991) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในชนบท โดยศึกษาที่อำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 143 คน โดยใช้แบบสอบถามความซึมเศร้า QDZ พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีความซึมเศร้าว้อยละ 39.9

นันทิกา ทวีชาชาติ และคณะ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 711 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร 396 คน และในเขตจังหวัดอุทัยธานี 315 คน โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของ Zung (Self Rating Depression Scale) ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความซึมเศร้าว้อยละ 82.28 โดยในเขตกรุงเทพมหานครมีความซึมเศร้าว้อยละ 80.28 และในเขตจังหวัดอุทัยธานีมีความซึมเศร้าว้อยละ 84.80 และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทั้งในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตจังหวัดอุทัยธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

เคนนีดี และคณะ (Kennedy et al, 1991) ศึกษาอาการแสดงของความซึมเศร้าชนิดถาวร และชนิดไม่ถาวรในช่วงสุดท้ายของชีวิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1,855 คน ที่อาศัยอยู่ในเขต Bronx พบว่า อายุที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าชนิดถาวร

เพศ นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3,252 ราย เป็นผู้สูงอายุในเขตชนบท 2,424 ราย ในเขตเมือง 828 ราย พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทางใจมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ดินและคณะ (Dean et al, 1990) ได้ศึกษาเรื่องผลของแรงสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ กับความซึมเศร้าในบุคคลสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,174 คน ในรัฐ New York พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าโดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

แอสไวท์ เร็ทตี้ (Asvi Retty, 1992) ศึกษาเรื่องความทุกข์ของความซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถามความซึมเศร้า QDZ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ลูบเบน และคณะ (Lubben et al, 1989) ศึกษาการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 1,021 คน พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ น้อยกว่าเพศชาย แต่มีการเข้าร่วมกิจกรรมและสังสรรค์กับเพื่อนฝูงและสังคมมากกว่าเพศชาย

สเปคค์ (Speake, 1989) ศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 118 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่กับโสด หม้าย หย่า แยก มีการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 261 คน พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย หย่า แยก และโสดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้าย หย่า แยก และโสด จะมีสุขภาพจิตที่ไม่ดี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

แอสไวท์ เร็ทตี้ (Asvi Retty, 1992) ศึกษาเรื่องความทุกข์ของความซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเขตดินแดง กรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถามความซึมเศร้า QDZ พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่ไม่ใช่คู่ มีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

นันทิกา ทวิชาชาติ (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุทัยธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความซึมเศร้าปัจจัยหนึ่งคือ การศึกษาโดยพบความซึมเศร้ามากในผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อย

เคนนีดีและคณะ (Kennedy et al, 1991) ศึกษาลำดับขั้นของลักษณะความสัมพันธ์กับอาการของความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,576 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale) ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอาการแสดงถึงความซึมเศร้า ร้อยละ 16.89 โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพ

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ (2531) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่ยืนยาวและแข็งแรง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 70 - 74 ปี จำนวน 1,574 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนจากประชากรทั้งประเทศ จำนวน 9 จังหวัด พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เลิกประกอบอาชีพแล้วถึงร้อยละ 77.5 สาเหตุที่เลิกประกอบอาชีพส่วนใหญ่เนื่องจากสุขภาพไม่แข็งแรง

เคนนีดี และคณะ (Kennedy et al, 1991) ศึกษาลำดับขั้นของลักษณะความสัมพันธ์กับอาการของความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,576 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale) ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีงานทำประมาณ 3 เท่า

นภาพร ชัยวรรณ และคณะ (2532) ศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคมและประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 3,252 คน เป็นชาย 1,333 คน เป็น

หญิง 1,919 คน เป็นผู้สูงอายุในเขตชนบท 2,424 คน และในเขตเมือง 828 คน พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีฐานะเศรษฐกิจด้อยกว่าผู้สูงอายุในเขตเมือง ผู้สูงอายุในเขตชนบทมีเพียงร้อยละ 5 ที่มีรายได้สูงกว่า 3,000 บาทต่อเดือน และร้อยละ 6 เป็นผู้ที่ไม่มียาได้ แหล่งที่มาของรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุได้มาจากบุตรหลานมากกว่าการทำงานของตนเอง

เคนนีดี และคณะ (Kennedy et al, 1991) ศึกษาลำดับขั้นของลักษณะความสัมพันธ์กับอาการของความซึมเศร้า ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า

บังอรรัตน์ สุขตระกูล (2532) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 120 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตแขวงบางค้อ เขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่อยู่ในลักษณะครอบครัวเดี่ยวจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ที่อยู่ในครอบครัวขยายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จงรัก ศุภกิจเจริญ (2527) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกสูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประสาท พญาไท และวชิรพยาบาล จำนวนผู้ป่วย 100 คน เป็นชาย 50 คน หญิง 50 คน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แอสไวท์ เร็ตตี (Asvi Retty, 1992) ศึกษาเรื่องความทุกข์ของความซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในผู้สูงอายุเขตดินแดง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 150 คน ใช้แบบสอบถามความซึมเศร้า QDZ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มากกว่า

ปราโมทย์ วังสะอาด (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 261 คน พบว่างานอดิเรกมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกล่าวคือผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตไม่ดี

ปราโมทย์ วงสะอาด (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ พบว่าภาวะสุขภาพและโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี มีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตดีด้วย

เบคแมน และคณะ (Berkman et al, 1986) ศึกษาเรื่องอาการแสดงของความซึมเศร้าที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และหน้าที่ทางกายในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,806 คน ที่อาศัยในเมือง New Haven รัฐ Connecticut โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale) พบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคหรือภาวะเรื้อรังและความไร้สมรรถภาพของร่างกายมีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปราโมทย์ วงสะอาด (2530) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 261 คน พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมสูงจะมีสุขภาพจิตเอนเอียงไปในทางที่ดีด้วย

เคนเนดี้ และคณะ (Kennedy et al, 1991) ศึกษาลำดับขั้นของลักษณะความสัมพันธ์กับอาการของความซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในเขตเมือง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 2,576 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความซึมเศร้าของ CES-D (Center for Epidemiology Studies Depression Scale) ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวโดยไม่ออกไปพบปะบุคคลอื่น หรือผู้สูงอายุที่ไม่มีบุคคลใดเป็นที่ไว้วางใจสำหรับผู้สูงอายุ จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น หรือมีบุคคลที่ผู้สูงอายุไว้วางใจประมาณ 2 เท่า

วิลเลียม (Williams, 1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเอง จากกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 98 คน พบว่าผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และเงินทอง สิ่งของเครื่องใช้มาก จะมีสุขภาพดี และมีความสุข โดยแหล่งให้การสนับสนุนที่สำคัญคือครอบครัวและเพื่อน จากการสนับสนุนที่ได้รับโดยเฉพาะจากครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าน้อยลง ลดปัญหาทางด้านจิตใจ เพิ่มคุณค่าในตนเอง และเกิดทัศนคติที่ดีกับการสูงอายุ

จากที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว การที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยเฉพาะจากครอบครัว หรือผู้ใกล้ชิดที่ให้ความสำคัญเอาใจใส่ดูแลให้ความเคารพ รวมทั้งตัวของผู้

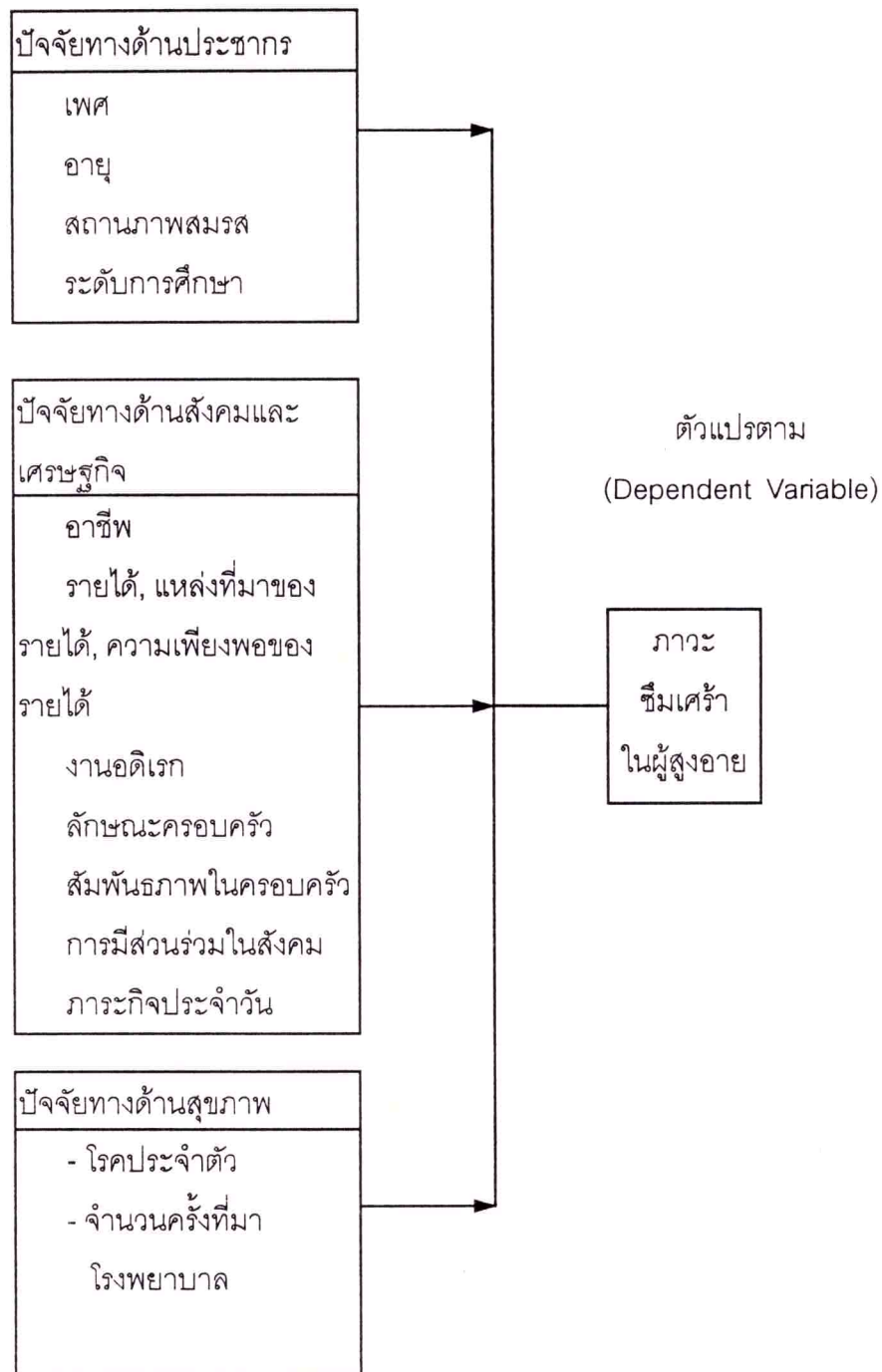
สูงอายุเองที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม จะส่งผลโดยตรงต่อตัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี เกิดความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า ไม่รู้สึกซึมเศร้า เกิดความผาสุกยิ่งขึ้น

จากการศึกษาของ วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ (2533) สำรวจสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 100 ราย พบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 13 มีโรคประจำตัวและจำเป็นต้องมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจรักษาเป็นประจำ ร้อยละ 87 โรคที่พบคือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ และโรคข้อเสื่อม จะเห็นได้ว่าสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุยิ่งเสื่อมลงไปเรื่อย ๆ เมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น นอกจากนั้น การที่ต้องป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ และต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำ มีผลทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายที่จะต้องเอาใจใส่กับสุขภาพของตนเอง

และจากการศึกษาของบรรลุ ศิริพานิช (2531) ที่ศึกษาพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวและแข็งแรงในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 - 70 ปี พบว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุพบบ่อยเป็นปัญหาแรกคือ ปัญหาสุขภาพร้อยละ 60.80 รองลงมาเป็นปัญหาการเงินร้อยละ 44.51 นภาพร ชโยวรรณ และคณะ (2532) ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 40 มีปัญหาเศรษฐกิจร้อยละ 34 มีปัญหาสุขภาพกายร้อยละ 13 มีปัญหาสุขภาพทางใจและในผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน รายได้ไม่เพียงพอจะยังได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากขึ้น เพราะจะครุ่นคิดวิตกกังวลอยู่กับการดำรงชีวิตของตนเอง และทุกขใจไปกับการหาเลี้ยงชีวิตตนเอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยการสำรวจภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น

3.1 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย เพศหญิงที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างเดือน ธันวาคม 2538 - มกราคม 2539 และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จาก 10% ของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2538 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,500 คน (ขนาดข้อมูลระดับ 1,000 คนขึ้นไป ต้องเก็บข้อมูลอย่างน้อย 10% จาก ประคอง กรรณสูตร (2532))

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุทุกรายที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ตามวันและเวลาที่กำหนดจำนวน 150 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปมีจำนวน 16 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลด้านประชากรทั่วไป ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว งานอดิเรก ภาระกิจประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โรคประจำตัว อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว มีจำนวน 8 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่สร้างขึ้นโดยปราโมทย์ วังสะอาด ที่ใช้กับกลุ่มผู้

สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์ เมื่อปี พ.ศ. 2530 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยผู้สูงอายุได้รับความเอาใจใส่เลี้ยงดู การได้รับความเคารพยกย่อง การได้รับความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาหรือยามเจ็บป่วยจากบุคคลในครอบครัว ความไว้วางใจ การปรึกษาหารือ การพูดคุย และการมีข้อขัดแย้งระหว่างกันและกัน การปฏิบัติตนให้เข้ากับบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ

แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ช่วง ประกอบด้วยข้อความด้านบวกจำนวน 3 ข้อ ได้แก่คำถามข้อที่ 2, 3 และ 7 ข้อคำถามด้านลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ คำถามข้อที่ 1, 4, 5, 6 และ 8 ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

			คำถามด้านบวก	คำถามด้านลบ
ถ้าตอบ	ใช่	ได้คะแนน	3 คะแนน	1 คะแนน
ถ้าตอบ	เป็นบางครั้ง	ได้คะแนน	2 คะแนน	2 คะแนน
ถ้าตอบ	ไม่ใช่	ได้คะแนน	1 คะแนน	3 คะแนน

การแปลผลแบบสัมพัทธ์สัมพันธภาพในครอบครัว ใช้หลักการพิจารณาอิงกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD.) ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มสัมพันธภาพในครอบครัวได้ดังนี้

- สัมพันธภาพในครอบครัวดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่า $\bar{x} + S.D$ หรือได้คะแนนมากกว่า 23 คะแนน
- สัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง คือ ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{x} + S.D$ หรือได้คะแนนระหว่าง 19 - 23 คะแนน
- สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่า $\bar{x} - S.D$ หรือได้คะแนนน้อยกว่า 19 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งนำมาจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) ของนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537) ลักษณะแบบวัดความเศร้านี้เป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วงระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ใน 30 หัวข้อคำถาม สำหรับการให้คะแนนจะเป็นระบบได้คะแนน 0 หรือ 1 คะแนน ในแต่ละคำถาม ลักษณะคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29 และ 30 คำตอบ “ไม่ใช่” ในข้อความเหล่านี้จะได้คะแนน 1 คะแนน ส่วนข้อที่เหลืออีก 20 ข้อ เป็นข้อความเกี่ยวกับตนเองทางด้านลบ ซึ่งถ้าตอบว่า “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน และกำหนดค่าคะแนนสูงสุดของผู้สูงอายุไทยปกติเท่ากับ 0 - 12 คะแนน ถ้าคะแนนสูงกว่า 12 ถือว่าผิดปกติซึ่งจำแนกเป็นเกณฑ์ดังนี้

1. ผู้สูงอายุปกติ คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ 0-12 คะแนน
2. ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับ 13 - 18 คะแนน
3. ผู้มีความเศร้าปานกลาง คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ 19 - 24 คะแนน
4. ผู้มีความเศร้ารุนแรง คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ 25 - 30 คะแนน

เครื่องมือนี้ได้ผ่านการนำไปหาความเชื่อมั่นโดยกลุ่มผู้วิจัยจาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ซึ่งนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี จำนวน 275 รายจาก 14 สถาบันทั่วทั้งประเทศไทย เป็นเพศหญิง 145 ราย เพศชาย 121 ราย และทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทยด้วยสูตร $K - R_{20}$ (Kuder Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3.3 การหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์อาจารย์พยาบาล และนักจิตวิทยา จำนวน 7 ท่านช่วยพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและความเหมาะสมของสำนวนภาษา แล้วนำมาปรับปรุงให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.3.2 การหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นเฉพาะในส่วนที่ 2 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient or Cronbach Coefficient) ยุวดี ฤาชา และคณะ (2531)

จากสูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบแอล ฟา

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

α = ดัชนีความเที่ยงของแบบสอบถาม

n = จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อคำถาม

S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมด
ฉบับของคนทั้งหมดที่ตอบแบบสอบถาม

และในส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน ทเวนตี้ (Kuder Richardson 20)

จากการทดสอบแบบสัมภาระณ์ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC ดังนี้

แบบสัมภาระณ์ สัมพันธภาพในครอบครัวได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.71

แบบสัมภาระณ์การวัดความเศร้าในผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.72

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ตามขั้นตอนดังนี้

1. อบรมวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแก่ผู้สัมภาษณ์ ซึ่งได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค จำนวน 2 คน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันก่อนที่จะลงมือสัมภาษณ์จริง
2. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ตามลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดตั้งแต่เดือนธันวาคม 2538 - มกราคม 2539

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลก่อนแปลงเป็นค่าคะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละแบบวัด

3.5.2 นำข้อมูลที่ได้รับไปวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม SPSS/PC และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- (1) ข้อมูลทั่วไป ใช้วิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ
- (2) ภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
- (3) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ใช้ทดสอบด้วยไคสแควร์ (Chi - Square)
- (4) การทดสอบปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Step - wise Multiple Regression Analysis) เนื่องจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนนั้น ตัวแปรควรจะมีระดับการวัดประเภทช่วงหรือประเภทอัตรา ถ้าตัวแปรที่มีระดับการวัดประเภทกลุ่มต้องแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) เสียก่อน จึงนำเข้าสมการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน การศึกษาในครั้งนี้มีตัวแปรที่นำมาแปลงให้เป็นตัวแปรหุ่น คือ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว ภาระกิจ

ประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว
ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตัวแปรหุ่นของ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอ
ของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว ภาระกิจประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว
การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว

ตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
เพศ	
ชาย	0
หญิง	1
สถานภาพสมรส	
โสด หม้าย หย่า/แยก ร้าง	0
คู่	1
อาชีพ	
ไม่มี	0
มี	1
แหล่งที่มาของรายได้	
ไม่มี	0
มี	1
ความเพียงพอของรายได้	
ไม่เพียงพอ	0
เพียงพอเหลือเก็บและไม่เหลือเก็บ	1
งานอดิเรก	
ไม่มี	0
มี	1
ลักษณะครอบครัว	
เดี่ยว	0
ขยาย	1

ตารางที่ 1 ตัวแปรหุ่นของ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว ภาระกิจประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว (ต่อ)

ตัวแปร	ตัวแปรหุ่น
ภาระกิจประจำวัน	
ไม่มี	0
มี	1
สัมพันธภาพในครอบครัว	
ไม่ดี	0
ปานกลางและดี	1
การมีส่วนร่วมในสังคม	
ไม่มี	0
มี	1
โรคประจำตัว	
ไม่มี	0
มี	1

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจิตเวช ขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2538 - มกราคม 2539 จำนวน 150 คน ผลการวิจัยนำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยายโดยจำแนกออกเป็น 3 ตอน ดังนี้คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว ภาระกิจประจำวัน การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล การวินิจฉัยโรค

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา จำแนกตาม เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	68	45.33
หญิง	82	54.67
อายุ		
60 - 64 ปี	20	13.33
65 - 69 ปี	78	52
70 - 74 ปี	51	34
≥ 75 ปี	1	0.67
สถานภาพสมรส		
โสด	5	3.33
คู่	98	65.34
หย่า/แยก/ร้าง	14	9.33
หม้าย	33	22.00
รวม	150	100

หมายเหตุ

อายุน้อยที่สุด 60 ปี

อายุมากที่สุด 76 ปี

อายุเฉลี่ย 67.90 ปี (S.D. 3.23)

จากตาราง พบว่า ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามากเป็นเพศหญิง จำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 54.67 มีอายุอยู่ในช่วง 65 - 69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 52 รองลงมา มีอายุอยู่ในช่วง 70 - 74 ปี ร้อยละ 34 ผู้ที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 0.67 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุโดยเฉลี่ย 67.90 ปี ผู้สูงอายุส่วนมากมีสถานภาพสมรสคู่คิดเห็นร้อยละ 65.34 รองลงมา เป็นผู้ที่มีสถานภาพสมรสหม้ายคิดเป็นร้อยละ 22.00

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา โดยจำแนกตามระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	17	11.33
ประถมศึกษา	120	80.00
มัธยมศึกษา	9	6.00
อาชีวศึกษา	3	2.00
อุดมศึกษา	1	0.67
อาชีพ		
ไม่มีอาชีพ	28	18.67
เกษตรกรรม	94	62.67
ค้าขาย	18	12.00
รับจ้างหรือกรรมการ	8	5.33
อื่น ๆ	2	1.33
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	-	-
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท	42	28.00
1,001 - 1,500 บาท	100	66.67
1,501 - 2,000 บาท	7	4.67
2,001 - 2,500 บาท	1	0.66
รวม	150	100

หมายเหตุ

รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 900 บาท
 รายได้ต่อเดือนสูงสุด 2,500 บาท
 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 1,216.67 บาท (S.D. = 232.41)

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษасอนใหญ่ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 80.00 รองลงมาคือไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 11.33 น้อยที่สุดจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 0.67

ในด้านอาชีพพบว่า ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษасอนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 62.67 รองลงมาคือไม่มีการประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.67

จากการศึกษารายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001 - 1,500 บาท ร้อยละ 66.67 รองลงมามีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 28.00 น้อยที่สุดคือมีรายได้ในช่วง 2,001 - 2,500 บาท ร้อยละ 0.66

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษโดยจำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายและลักษณะครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่มาของรายได้		
รายได้จากบุคคลอื่น	42	28.0
รายได้ของตนเอง+รายได้พิเศษ	108	72.0
ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย		
เพียงพอเหลือเก็บ	-	-
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	72	48.0
ไม่เพียงพอ	78	52.0
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	57	38.0
ครอบครัวขยาย	93	62.0
รวม	150	100

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากตนเองและรายได้พิเศษร้อยละ 72.0 รองลงมามีแหล่งที่มาของรายได้จากบุคคลอื่นร้อยละ 28.0

ในด้านความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 52.0 รองลงมาเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 48.0

จากการศึกษาลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษพบว่า เป็นครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.0 รองลงมาลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 38.0

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษโดยจำแนกตามการมีงานอดิเรกทำ และภาระกิจประจำวัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การมีงานอดิเรกทำ		
ไม่มี	93	62.00
มี	57	38.00
ประเภทของงานอดิเรก		
เลี้ยงสัตว์	10	6.67
ปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว	23	15.33
จักสาน สิ่งทอ	24	16.00
ภาระกิจประจำวัน		
ไม่มี	75	50.00
มี	75	50.00
มีภาระกิจประจำวันได้แก่		
ประกอบอาหาร	29	19.33
ทำความสะอาดบ้าน	1	0.67
ซักผ้า	-	-
เลี้ยงหลาน	13	8.67
เฝ้าบ้าน	32	21.33

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษส่วนใหญ่ไม่มีงานอดิเรกทำ ร้อยละ 62.00 รองลงมาคือมีงานอดิเรกทำร้อยละ 38.00 ประเภทของงานอดิเรกส่วนมาก คือจักสาน สิ่งทอ ร้อยละ 16.00 รองลงมาคือปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว ร้อยละ 15.33

สำหรับภาระกิจประจำวันกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ไม่มีและมีภาระกิจประจำวันเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50.00 ภาระกิจประจำวันที่ทำส่วนใหญ่คือเฝ้าบ้าน ร้อยละ 21.33 รองลงมาคือการประกอบอาหาร ร้อยละ 19.33

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาระดับสูงโดยจำแนกตามการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม และโรคประจำตัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม		
ไม่มี	22	14.67
มี	128	85.33
จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม		
1 - 2 ครั้ง / เดือน	78	52.00
3 - 4 ครั้ง / เดือน	35	23.33
5 - 6 ครั้ง / เดือน	15	10.00
≥ 6 ครั้ง / เดือน	-	-
โรคประจำตัว		
ไม่มี	132	88
มี	18	12
ได้แก่โรค		
หัวใจ	-	-
เบาหวาน	7	4.67
ความดันโลหิตสูง	11	7.33

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาระดับสูงส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ร้อยละ 85.33 และจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากที่สุดคือ 1 - 2 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ 3 - 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 23.33

โรคประจำตัวผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาระดับสูงส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 88.00 รองลงมาคือมีโรคประจำตัว ร้อยละ 12.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.33 รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.67

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาโดยจำแนกตามอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล และการวินิจฉัยโรค

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล		
● ปวดมึนศีรษะ หงุดหงิดง่าย	36	24
● ตื่นตกใจง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย	42	28
● ปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง ปวดท้ายทอย	11	7.33
● วิงเวียนศีรษะ หงุดหงิด นอนไม่ค่อยหลับ	61	40.67
อยากอยู่คนเดียวเงียบ ๆ		
จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล		
1 - 5 ครั้ง	50	33.33
6 - 10 ครั้ง	35	23.33
> 10 ครั้ง	65	43.34
การวินิจฉัยโรค		
Senile Dementia	24	16.00
G.A.D	95	63.33
Tension Headache	14	9.33
Depression Neurosis	17	11.34
รวม	150	100

หมายเหตุ จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล
 น้อยที่สุด 1 ครั้ง
 มากที่สุด 16 ครั้ง
 จำนวนครั้งเฉลี่ย 8.83 ครั้ง (S.D. 4.61)

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาร้อยละ 40.67 มีอาการสำคัญที่มากมาโรงพยาบาลคือ วิงเวียนศีรษะ หงุดหงิด นอนไม่หลับ อยากอยู่คนเดียวเงียบ ๆ ร้อยละ 40.67 รองลงมามีอาการตื่นตกใจง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย ร้อยละ 28.00 และน้อยที่สุดคือปวดบริเวณขมับทั้งสองข้าง ปวดท้ายทอย ร้อยละ 7.33

จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลพบว่ามีผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่มาโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 43.34 รองลงมา 1 - 5 ครั้ง ร้อยละ 33.33 และน้อยที่สุด 6 - 10 ครั้ง ร้อยละ 23.33 และส่วนใหญ่วินิจฉัยด้วยโรค G.A.D. (Generalized Anxiety disorder) ร้อยละ 63.33 รองลงมาคือโรค Senile Dementia ร้อยละ 16.00 และน้อยที่สุดคือโรค Tension Headache ร้อยละ 9.33

ตารางที่ 8 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษโดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดี	52	34.67
ปานกลาง	70	46.67
ดี	28	18.66
รวม	150	100

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ทำการศึกษส่วนใหญ่ มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 รองลงมามีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ร้อยละ 34.67 น้อยที่สุดมีสัมพันธภาพในครอบครัวดีร้อยละ 18.66

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วยเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลความหมายของสัมพันธภาพ
ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา

สัมพันธภาพในครอบครัว	คะแนน เฉลี่ย	ส่วเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลความ หมาย
1. ท่านไม่ได้รับความสนใจและเอาใจใส่เลี้ยงดูจากคนในครอบครัวของท่านเท่ากับที่ท่านเป็นผู้สูงอายุ	2.51	0.56	ไม่ใช่
2. ทุกคนในบ้านไว้วางใจท่านและมาขอคำปรึกษาแนะนำจากท่านอยู่เสมอ	2.43	0.52	เป็นบางครั้ง
3. ท่านสามารถปฏิบัติตัวให้เข้ากับทุกคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี	2.83	0.39	ใช่
4. วันหนึ่ง ๆ ท่านกับคนในครอบครัวแทบไม่ได้พูดคุยกันเลย	2.63	0.56	ไม่ใช่
5. คนในครอบครัวมักจะมีความคิดเห็นขัดแย้งกับท่านอยู่เสมอ ๆ	2.22	0.42	เป็นบางครั้ง
6. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบาย มักไม่ค่อยได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว	2.52	0.50	ไม่ใช่
7. คนในครอบครัวให้ความเคารพนับถือ ยกย่องหรือเชิ่ฟงท่านเป็นอย่างดี	2.27	0.46	เป็นบางครั้ง
8. คนในครอบครัวไม่มีใครเลยที่ท่านไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาของท่านได้	2.31	0.48	เป็นบางครั้ง

หมายเหตุ

คะแนนเฉลี่ย 2.5 - 3 หมายถึง ใช่ ในคำถามที่เป็นเชิงบวกและ ไม่ใช่ ในคำถามที่เป็นเชิงลบ

คะแนนเฉลี่ย 1.5 - 2.49 หมายถึง เป็นบางครั้ง ในคำถามที่เป็นเชิงบวกและคำถามที่เป็นเชิงลบ

คะแนนเฉลี่ย 1.49 ลงไป หมายถึง ไม่ใช่ ในคำถามที่เป็นเชิงบวก และ ใช่ ในคำถามที่เป็นเชิงลบ

จากตาราง เมื่อทำการศึกษาคำตอบรายข้อในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ตอบว่าใช่ในข้อ ท่านสามารถปฏิบัติตัวให้เข้ากับทุกคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี ตอบว่าไม่ใช่ในข้อ วันหนึ่ง ๆ ท่านกับคนในครอบครัวแทบไม่ได้พูดคุยกันเลย เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายมักไม่ค่อยได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว ท่านไม่ได้รับความสนใจและเอาใจใส่เลี้ยงดูจากคนในครอบครัวของท่าน สมกับที่ท่านเป็นผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 10 จำนวน ร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับภาวะซีมเศร้า

ระดับภาวะซีมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	17	11.34
ซีมเศร้าเล็กน้อย	29	19.33
ปานกลาง	75	50.00
รุนแรง	29	19.33
รวม	150	100

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซีมเศร้าในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาซีมเศร้ารุนแรง และซีมเศร้าเล็กน้อยมีจำนวนเท่า ๆ กัน คิดเป็นร้อยละ 19.33 น้อยที่สุดอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 11.34

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ภาพระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

อายุ	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
60 - 64	5 (25.0)	8 (40.0)	8 (35.0)	-	20 (100)
65 - 69	11 (14.1)	17 (21.8)	37 (47.4)	13 (16.7)	78 (100)
≥ 70	1 (1.9)	4 (7.7)	31 (59.6)	16 (30.8)	52 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 21.93 \quad df = 6 \quad p - \text{Value} = 0.019$$

จากตาราง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามไปด้วย คือช่วงอายุมากกว่า 70 ปี มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 59.6 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 65 - 69 ปี มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางเช่นกัน ร้อยละ 47.4

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและภาวะซึมเศร้าพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เพศ	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ชาย	10 (14.7)	11 (16.2)	35 (51.5)	12 (17.6)	68 (100)
หญิง	7 (8.5)	18 (22.0)	40 (48.8)	17 (20.7)	82 (100)
รวม	17 (11.4)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 2.126 \quad df = 3 \quad p - \text{Value} = 0.547$$

จากตาราง พบว่าเพศชายมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 51.5 รองลงมาเป็นเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง เช่นกัน ร้อยละ 48.8

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยในเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
โสด	-	-	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100)
คู่	17 (17.3)	27 (27.6)	49 (50.0)	5 (5.1)	98 (100)
หย่า/แยก/ร้าง	-	1 (7.1)	4 (28.6)	9 (64.3)	14 (100)
หม้าย	-	1 (3.0)	19 (57.6)	13 (39.4)	33 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 53.660 \quad df = 9 \quad p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หย่า/แยก/ร้าง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 64.3 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 60.0 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 57.6

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้า พบว่า สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ระดับการศึกษา	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่ได้เรียน	1 (5.9)	4 (23.5)	8 (47.1)	4 (23.5)	17 (100)
ประถมศึกษา	15 (12.5)	24 (20.0)	60 (50.0)	21 (17.5)	120 (100)
มัธยมศึกษา	-	1 (11.1)	5 (55.6)	3 (33.3)	9 (100)
อาชีวศึกษา/อุดมศึกษา	1 (25)	-	2 (50)	1 (25)	4 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 10.248$$

$$df = 9$$

$$p - \text{Value} = 0.594$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 55.6 รองลงมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางเช่นกันร้อยละ 50.0

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยในเรื่องระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 15 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัจจุบันประกอบอาชีพ	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	-	2 (7.1)	19 (67.9)	7 (25.0)	28 (100)
เกษตรกรรม	12 (12.8)	24 (25.5)	44 (46.8)	14 (14.9)	94 (100)
ค้าขาย	4 (22.2)	2 (11.1)	9 (50.0)	3 (16.7)	18 (100)
อื่น ๆ	1 (10.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	5 (50.0)	10 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 23.583$$

$$df = 9$$

$$p - \text{Value} = 0.023$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 67.9 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 50.00 เท่า ๆ กัน

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับภาวะซึมเศร้า พบว่า อาชีพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 16 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

รายได้/เดือน	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
≤ 1,000	-	-	25 (59.5)	17 (40.5)	42 (100)
1,001 - 1,500	12 (12.0)	29 (29.0)	48 (48.0)	11 (11.0)	100
> 1,500	5 (62.5)	-	2 (25.0)	1 (12.5)	8 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 57.893$$

$$df = 6$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 59.5 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ในช่วง 1,001 - 1,500 บาท ร้อยละ 48.0 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาท ร้อยละ 40.5 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 1,500 บาทต่อเดือน ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 62.5

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ต่อเดือน กับภาวะซึมเศร้าพบว่ารายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-Value} < 0.05$

ตารางที่ 17 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่มาของรายได้กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

แหล่งที่มาของรายได้	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
รายได้จากบุคคลอื่น	2 (4.8)	2 (4.8)	26 (61.9)	12 (28.6)	42 (100)
รายได้ตนเอง+รายได้พิเศษ	15 (13.9)	27 (25.0)	49 (45.4)	17 (15.7)	108 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 12.858$$

$$df = 3$$

$$p - \text{Value} = 0.005$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุคคลอื่นมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 61.9 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากตนเองและรายได้พิเศษร้อยละ 45.4

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งที่มาของรายได้ กับภาวะซึมเศร้า พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 18 ความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้ และค่าใช้จ่ายกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ความเพียงพอของรายได้ และค่าใช้จ่าย	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	17 (23.6)	29 (40.3)	24 (33.3)	2 (2.8)	72 (100)
ไม่เพียงพอ	-	-	51 (65.4)	27 (34.6)	78 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 77.155$$

$$df = 3$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุในกลุ่มที่ตอบว่าไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 65.4 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายที่เพียงพอไม่เหลือเก็บร้อยละ 40.3

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายกับภาวะซึมเศร้า พบว่าความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.05$

ตารางที่ 19 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ลักษณะครอบครัว	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ครอบครัวเดี่ยว	-	3 (5.3)	37 (64.9)	17 (29.8)	57 (100)
ครอบครัวขยาย	17 (18.3)	26 (28.0)	38 (40.9)	12 (12.9)	93 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 29.156$$

$$df = 3$$

$$p\text{-Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยวมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 64.9 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวขยาย ร้อยละ 40.9 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวแบบครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 29.8 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยายไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 18.3

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าพบว่าลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-Value} < 0.05$

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สัมพันธภาพใน ครอบครัว	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ดี	15 (53.6)	11 (39.3)	1 (3.6)	1 (3.6)	28 (100)
ปานกลาง	2 (2.9)	18 (25.7)	45 (64.3)	5 (7.1)	70 (100)
ไม่ดี	-	-	29 (55.8)	23 (44.2)	52 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 112.627$$

$$df = 6$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลางมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 64.3 รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ร้อยละ 55.8 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงร้อยละ 44.2 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดีไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 53.6

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับภาวะซึมเศร้า พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ระหว่างการมีงานอดิเรกทำกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การมีงานอดิเรกทำ	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่มีงานอดิเรกทำ	-	8 (8.6)	58 (62.4)	27 (29.0)	93 (100)
เลี้ยงสัตว์	5 (50.0)	1 (10.0)	4 (40.0)	-	10 (100)
ปลูกต้นไม้/ปลูกผักสวนครัว	4 (17.4)	9 (39.1)	8 (34.8)	2 (8.7)	23 (100)
จัดสวนสิ่งทอ	8 (33.3)	11 (45.8)	5 (20.8)	-	24 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 74.734$$

$$df = 9$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 62.4 รองลงมาคือภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำได้แก่การจัดสวนสิ่งทอร้อยละ 45.8 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ในผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำร้อยละ 29.0 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำได้แก่การเลี้ยงสัตว์ และจัดสวนสิ่งทอ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 50.0 และร้อยละ 33.3 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีงานอดิเรกทำกับภาวะซึมเศร้า พบว่าการมีงานอดิเรกทำของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P\text{-Value} < 0.05$

ตารางที่ 22 ความสัมพันธ์ระหว่างภาระกิจประจำวันกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาระกิจประจำวัน	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่มีภาระกิจประจำวัน	-	11 (14.7)	46 (61.3)	18 (24.0)	75 (100)
ประกอบอาหาร	2 (6.9)	3 (10.3)	18 (62.1)	6 (20.7)	29 (100)
ทำความสะอาดบ้าน /ซักผ้า	6 (42.86)	7 (50)	1 (7.14)	-	14 (100)
เลี้ยงหลาน	9 (28.1)	8 (25.0)	10 (31.3)	5 (15.6)	32 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 55.759$$

$$df = 9$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาระกิจประจำวันได้แก่การประกอบอาหาร มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 62.1 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางเช่นกันในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่ไม่มีภาระกิจประจำวันทำร้อยละ 61.3 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีภาระกิจประจำวันทำได้แก่การทำความสะอาดบ้าน/ซักผ้า และเลี้ยงหลาน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 42.86 และร้อยละ 28.1 ตามลำดับ

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการมีภาระกิจประจำทำกับภาวะซึมเศร้า พบว่า การมีภาระกิจประจำวันทำของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 23 ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมกิจกรรม ในสังคม	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	-	1 (4.5)	10 (45.5)	11 (50.0)	22 (100)
1 - 2 ครั้ง / เดือน	-	3 (3.8)	57 (73.1)	18 (23.1)	78 (100)
3 - 4 ครั้ง / เดือน	5 (14.3)	23 (65.7)	7 (20.0)	-	35 (100)
5 - 6 ครั้ง / เดือน	12 (80.0)	2 (13.3)	1 (6.7)	-	15 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 166.662$$

$$df = 9$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 1 - 2 ครั้ง/เดือน มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 73.1 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 3 - 4 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 65.7 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ร้อยละ 50.0 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 5 - 6 ครั้ง/เดือน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 80.0

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมกับภาวะซึมเศร้า พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{Value} < 0.05$

ตารางที่ 24 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

โรคประจำตัว	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
ไม่มีโรคประจำตัว	17 (12.9)	29 (22.0)	73 (55.3)	13 (9.8)	132 (100)
เบาหวาน	-	-	-	7 (100)	7 (100)
ความดันโลหิตสูง	-	-	2 (18.2)	9 (81.8)	11 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$\chi^2 = 64.659$$

$$df = 6$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคเบาหวาน มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 100 รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.8 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 55.3 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 12.9

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวกับภาวะซึมเศร้าพบว่า โรคประจำตัวของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อ ภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

$$P - \text{Value} < 0.05$$

ตารางที่ 25 ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จำนวนครั้งที่มา ติดต่อโรงพยาบาล	ภาวะซึมเศร้า				รวม
	ปกติ	เล็กน้อย	ปานกลาง	รุนแรง	
1 - 5 ครั้ง	17 (34.0)	29 (58.0)	4 (8.0)	-	50 (100)
6 - 10 ครั้ง	-	-	34 (97.1)	1 (2.9)	35 (100)
> 10 ครั้ง	-	-	37 (56.9)	28 (43.1)	65 (100)
รวม	17 (11.3)	29 (19.3)	75 (50.0)	29 (19.3)	150 (100)

$$X^2 = 118.9$$

$$df = 6$$

$$p - \text{Value} = 0.000$$

จากตาราง พบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล 6-10 ครั้ง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 97.1 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อกับโรงพยาบาล 1 - 5 ครั้ง ร้อยละ 58.0 และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้ง ร้อยละ 56.9 และร้อยละ 43.1 ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล 1 - 5 ครั้ง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึงร้อยละ 34.0

เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลกับภาวะซึมเศร้า พบว่าจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P - \text{Value} < 0.05$

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
 ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ตัวแปร	Coefficient	STD. ERROR	T-Stat	P
จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล	0.096	0.014	6.941	0.00
ภาระกิจประจำวัน	-0.021	0.005	-3.874	0.00
โรคประจำตัว	0.030	0.009	3.324	0.00
การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม	-0.027	0.009	-3.060	0.00
งานอดิเรก	-0.021	0.0746	-2.753	0.00
รายได้	-0.001	0.000	-2.604	0.01
อายุ	0.029	0.011	2.505	0.01
ค่าคงที่ (Constant)	1.307			
R ²	0.840			
Adjusted - R - Squared	0.823			
S.E. of Regression	0.375			
F - Statistic	50.592			
Durbin - Watson Sta	1.588			

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สามารถเขียนเป็นสมการทำนายได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{จากสมการ } y &= a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_k x_k \\ y &= \text{ตัวแปรตามหรือภาวะซึมเศร้า} \\ a &= \text{ค่าคงที่} \\ x &= \text{ตัวแปรอิสระ ซึ่งได้แก่} \\ x_1 &= \text{จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล} \\ x_2 &= \text{ภาระกิจประจำวัน} \\ x_3 &= \text{โรคประจำตัว} \\ x_4 &= \text{การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม} \\ x_5 &= \text{งานอดิเรก} \\ x_6 &= \text{รายได้} \\ x_7 &= \text{อายุ} \\ b &= \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย} \end{aligned}$$

แทนค่าในสมการ

$$\begin{aligned} y &= 1.307 + 0.096x_1 - 0.021x_2 + 0.030x_3 - 0.027x_4 \\ &\quad - 0.021x_5 - 0.001x_6 - 0.001x_7 + 0.029x_7 \end{aligned}$$

จากตารางที่ 26 อธิบายได้ว่าตัวแปรต่อไปนี้สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ภาระกิจประจำวัน โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก รายได้ และอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.096, - 0.021, 0.030, - 0.027, - 0.021, - 0.001 และ 0.029 ตามลำดับโดยตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถอธิบายความแปรผันของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ 84 %

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและหัวข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชาย เพศหญิงที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ระหว่างเดือนธันวาคม 2538-มกราคม 2539 และมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 150 คน (โดยคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้จาก 10 % ของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2538 ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1500 คน) ประครองวรรณสูตร (2532)

วิธีการสุ่มตัวอย่างเลือกโดยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 16 ข้อ ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัวมีจำนวน 8 ข้อ ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัวที่สร้างขึ้นโดยปราโมทย์ วังสะอาด (2530) และส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ซึ่งนำมาจากแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) ของนิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ (2537)

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบตามต้องการแล้ว ผู้วิจัยได้แปลงข้อมูลที่ได้เป็นคะแนนตามเกณฑ์กำหนดตรวจสอบความถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC (Statistics Package for Social Science/for Personal Computer) และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ใช้การแจกแจงความถี่และร้อยละสำหรับข้อมูลทั่วไป
2. ภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานเลขคณิต (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าใช้การทดสอบด้วยไคสแควร์ (Chi - Square)
4. การทดสอบปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (54.67 %) มีอายุอยู่ในช่วง 65 - 69 ปี (52%) รองลงมาคืออายุอยู่ในช่วง 70 - 74 ปี (34%) อายุโดยเฉลี่ย 67.90 ปี สถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ (65.34%) รองลงมาสถานภาพสมรสหย่า (22%) ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (80%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (62.67%) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1,001 - 1,500 บาทต่อเดือน (66.67%) ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี (2533) ประเมินว่ารายได้พึงใช้จ่ายของประชากรไทยทั่วประเทศประมาณคนละ 1,800 บาท ต่อเดือน

เมื่อศึกษาถึงลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (62%) ไม่มีงานอดิเรกทำ (62%) ลักษณะของงานอดิเรกที่ทำได้แก่จักสานสิ่งทอ (16%) รองลงมาคือปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว (15.33%) ในด้านการะกิจประจำวันพบว่าไม่มีและมีการะกิจประจำวันทำมีจำนวนเท่า ๆ กัน (50%) ภาระกิจประจำวันที่ทำส่วนใหญ่คือเฝ้าบ้าน (21.33%) รองลงมาคือการประกอบอาหาร (19.33%) ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (85.33%) และจำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมากที่สุดคือ 1-2 ครั้งต่อเดือน (52%) รองลงมา 3-4 ครั้งต่อเดือน (23.33%) ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษามีโรคประจำตัว (88%) โรคประจำตัวที่พบในผู้สูงอายุได้แก่โรคความดันโลหิตสูง (7.33%) โรคเบาหวาน (4.67%) อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือวิงเวียนศีรษะ หงุดหงิด นอนไม่หลับ อยากอยู่คนเดียว เจ็บ ๆ (40.67%) รองลงมามีอาการตื่นตกใจง่าย ใจสั่น อ่อนเพลีย (28%) จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมาโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้ง (43.34%) รองลงมามาโรงพยาบาล 1-5 ครั้ง (33.33%) และได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค G.A.D. Generalized Anxiety Disorder (63.33%) รองลงมาคือโรค Senile Dementia (16%) ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง (46.67%) รองลงมาคือมีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี (34.67%) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง (50%) รองลงมาคือมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และซึมเศร้าเล็กน้อยมีจำนวนเท่า ๆ กัน (19.33%)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

อายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นด้วย และช่วงอายุมากกว่า 70 ปี มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุด (59.6%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ พบว่า ผู้สูงอายุ เพศชายมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมากที่สุด (51.5%) รองลงมาเป็นเพศหญิง (48.8%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หย่า/แยก/ร้าง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมีจำนวนมากที่สุด (64.3%) รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด (60%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (55.6%) รองลงมาจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางเช่นกัน (50%) เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

อาชีพ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (67.9%) รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพค้าขาย และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือกรรมกรเท่า ๆ กัน (50%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

รายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (59.5%) รองลงมามีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้ในช่วง 1,001 - 1,500 บาทต่อเดือน (48%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1,000 บาทต่อเดือน (40.5%) และ

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มากกว่า 1,500 บาทต่อเดือน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึง (62.5%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แหล่งที่มาของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากบุคคลอื่นมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (61.9%) รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุที่มีแหล่งที่มาของรายได้จากตนเองและรายได้พิเศษ (45.4%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าแหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้และค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (65.4%) รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในผู้สูงอายุที่มีความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายที่เพียงพอไม่เหลือเก็บ (40.3%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวเดียวมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (64.9%) รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยาย (40.9%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวเดียว (29.8%) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีลักษณะครอบครัวขยายไม่มีภาวะซึมเศร้าและหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.3%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การมีงานอดิเรกทำ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (62.4%) รองลงมาภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำได้แก่ การจักสานสิ่งทอ (45.8%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำ (29%) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำได้แก่การเลี้ยงสัตว์และจักสานสิ่งทอ ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (50%) และ (33.3%) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความ

สัมพันธ์พบว่า การมีงานอดิเรกทำให้ความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปานกลาง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (64.3%) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี (55.8%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง (44.2%) ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี ไม่มีภาวะซึมเศร้าเลย หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (53.6%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภาระกิจประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาระกิจประจำวันได้แก่การประกอบอาหาร มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (62.1%) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางเช่นกัน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาระกิจประจำวันทำ (61.3%) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่มีภาระกิจประจำวันทำได้แก่ การทำความสะอาดบ้าน ซักผ้าและเลี้ยงหลาน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติ (42.86%) และ (28.1%) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า ภาระกิจประจำวันมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 1 - 2 ครั้ง/เดือน มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (73.1%) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ในกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 3-4 ครั้ง / เดือน (65.7%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงในผู้สูงอายุที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม (50%) เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม 5 - 6 ครั้ง / เดือน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรืออยู่ในเกณฑ์ปกติถึง (80%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวได้แก่โรคเบาหวาน มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมีจำนวนมากที่สุด (100%) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง (81.8%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง

ในผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (55.3%) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล 6 - 10 ครั้ง มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางมีจำนวนมากที่สุด (97.1%) รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล 1 - 5 ครั้ง (58%) และมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และรุนแรงในผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาลมากกว่า 10 ครั้ง (56.9%) และ (43.1%) ตามลำดับ เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า จำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่สามารถใช้เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ภาระกิจประจำวัน โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก รายได้ และอายุโดยตัวแปรทั้ง 7 ตัว สามารถอธิบายความแปรผันของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ 84%

อภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อายุ จากการศึกษพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มขึ้น จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิกา ทวีชาชาติ อรพรรณ เมฆสุภา และ ธงชัย ทวีชาชาติ (2534) Asri Retty (1992) และ Kennedy, Kelman และ Thomas (1991) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและอัมพร โอตระกูล และคณะ (2536) ที่ศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมือง และชนบท พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นตามอายุเช่นกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะบุคคลเมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะประสบกับความสูญเสียหลายอย่างเป็นด้านลบ ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพร่างกายเจ็บป่วยง่าย ความสามารถในการประกอบการทำงานลดลง การเสียชีวิตคู่สมรส เพื่อนฝูง สูญเสียหน้าที่การงานและขาดรายได้ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จากบทบาทของการเป็นผู้นำในครอบครัว ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นผู้พึ่งพาอาศัย

จากลูกหลานยิ่งก่อให้เกิดความวิตกกังวล รู้สึกตนเองไร้ค่าทำให้เกิดอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย (สุลิตทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2531)

เพศ

จากการศึกษา พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของกมลลิน ศาสตรา (2527) นภาพร ชโยวรรณ มาลินี วงศ์ลิทธิ และจันทร์เพ็ญ แสงเทียนฉาย (2532) Dean, Kolody และ Wood (1990) ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่จะสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิกา ทวิชาชาติ อรพรรณ เมฆสุภา และธงชัย ทวิชาชาติ (2534) และ Abdulhalim (1991) พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิงย่อมประสบกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น เดียวกันเมื่อเข้าสู่ขั้นปลายของชีวิต ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงต่างค้นหาและช่วยเหลือตนเองในด้านการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ (2534) ถึงความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน

สถานภาพสมรส

จากการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หย่า/แยก/ร้าง มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดและหม้าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ วังสะอาด (2531) Asvi Retty (1992) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Abdulhalim (1991) ที่พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2535) กล่าวว่า เมื่อผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการจากของคู่สมรส หรือเพื่อน ก็ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ว้าเหว่ และกลัวถูกทอดทิ้ง หากไม่ได้รับการประคับประคอง อาจเกิดความแปรปรวนทางอารมณ์หรือเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งจะขัดแย้งกับการศึกษาของนันทิกา ทวีชาชาติ อรพรรณ เมฆสุภะ และธงชัย ทวีชาชาติ (2534) Kennedy et al (1991) และ Asvi Retty (1992) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบภาวะซึมเศร้ามากในผู้สูงอายุ ที่มีการศึกษาน้อย และเมื่อพิจารณาการศึกษาของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยคือมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.00 และส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ซึ่งเป็นการทำงานโดยใช้แรงงาน และประสบการณ์ที่ถ่ายทอดต่อ ๆ กันมาจากรุ่นบุรุษ ฉะนั้นการที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมของผู้สูงอายุจึงลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาและไม่มีการศึกษามีแนวคิดในด้านต่าง ๆ และการดำเนินชีวิตที่ไม่แตกต่างกัน (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และคณะ, 2533) เหตุผลที่น่าสนใจประการหนึ่งคือกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีเพียงส่วนน้อย (2.67%) ที่จบการศึกษาในระดับอาชีวศึกษา/อุดมศึกษาจึงไม่สามารถนำมาศึกษาความสัมพันธ์ให้เห็นความแตกต่างได้อย่างชัดเจนจึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่ทำการศึกษาไว้ ฉะนั้นจึงควรทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่มีจำนวนตัวอย่างมากกว่านี้

อาชีพ

จากการศึกษา พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บังอรรัตน์ สุขตระกูล (2532) และการศึกษาของ Kennedy และคณะ (1991) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน และจากการศึกษาของจรรยาพร เหมะธร สมใจ ทนกุล และจรรยา เสียงเสนาะ (2532) ในการสำรวจปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและค้นหาผู้นำในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 194 คน พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ที่มีอาชีพมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพทำ (สิทธิโชค วรานุสันติกุล, 2530 ; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2533) ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีความพึงพอใจในชีวิตและอาชีพของตนในปัจจุบัน และยังมีความสามารถที่จะหารายได้ให้กับตนเองและครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง และคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวอยู่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบันมากกว่าผู้ที่ไม่มีอาชีพ ซึ่งจะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีตามไปด้วย

รายได้

จากการศึกษา พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kennedy และคณะ (1991) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงกว่า และชูศักดิ์ เวชแพทย์ (2532) กล่าวถึงผู้ที่เกษียณอายุที่มีรายรับและรายจ่ายสมดุลย์กันจะมีการปรับตัวแตกต่างจากผู้ที่มีรายรับและรายจ่ายที่ไม่สมดุลย์กัน ผู้ที่มีรายรับและรายจ่ายสมดุลย์กันมีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้ที่มีรายรับรายจ่ายที่ไม่สมดุลย์กัน เพราะการที่ไม่มียานทำ หรือทำงานได้น้อยลงจะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ลดลงด้วย ซึ่งย่อมมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก นอกจากนี้จากการศึกษาของ สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำมีการดูแลตนเองได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก ซึ่งสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น ในผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจึงมีความวิตกกังวลและมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงเนื่องจากตัวผู้สูงอายุเอง มีความจำเป็นในการใช้จ่ายเงินเพื่อดูแลตนเองเหมือนบุคคลในวัยอื่น ๆ เช่นกัน

แหล่งที่มาของรายได้

จากการศึกษา พบว่า แหล่งที่มาของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากบรรลุ ศิริพานิช (2531) กล่าวว่าปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะมีสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้เนื่องจากการเสื่อมสมรรถภาพทางกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพิงบุตรหลานในด้านการเงิน เมื่อพิจารณาแหล่งที่มาของรายได้จากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับรายได้จากบุคคลอื่นมีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางและรุนแรงมากกว่า (90.5%) ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากตนเองและรายได้พิเศษรวมกัน (61.1% เฉพาะภาวะซึมเศร้าปานกลางและรุนแรงจากตารางที่ 17) ทั้งนี้เนื่องจากการมีรายได้จากความสามารถของตนเองย่อมก่อให้เกิดความภาคภูมิใจคิดว่าตนเองยังมีประโยชน์ต่อครอบครัวมากกว่าการต้องคอยพึ่งพารายได้จากคนอื่น ซึ่งทำให้ตนเองมีความรู้สึกไร้ค่า เป็นการระต่อครอบครัวและเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย

จากการศึกษา พบว่า ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งบรรลु ศิริพานิช (2531) ไพโรจน์ อุณสมบัติ (2533) พงษ์ศิริ ปราบธนาดี (2533) กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยธรรมชาติเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายจะเสื่อมลง ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องใช้จ่ายในการดำรงชีวิตเช่นเดียวกับบุคคลอื่น ๆ ภาวะสุขภาพและความเสื่อมของร่างกายที่ทำให้สมรรถภาพของร่างกายลดลงทำให้ประกอบอาชีพ มีรายได้น้อยลงไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ จะเห็นได้ว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ (จากตารางที่ 18) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาเศรษฐกิจเป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากในการดำเนินชีวิตของคนทุกเพศ ทุกวัย ฉะนั้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน จะยิ่งได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจมากขึ้น เพราะจะครุ่นคิดกังวลอยู่กับการดำรงคงอยู่ของชีวิตตนเองและทุกซอกไปกับการหาเลี้ยงชีวิตตนเอง (อัมพร โอตระกูล และคณะ, 2536)

ลักษณะครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอรรัตน์ สุขตระกูล (2527) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดี่ยว มีความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวขยาย นอกจากนี้วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงดี (2533) และสุรกุล เจนอบรม (2534) ยังได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว อีกทั้งยังมีการหย่าร้าง ที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวและซึมเศร้ามากขึ้น

สัมพันธภาพในครอบครัว

จากการศึกษา พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการสังเกตจากตารางที่ 20 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี อยู่ในกลุ่มซึมเศร้าปานกลาง กับรุนแรงมาก ฉะนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวกับเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของจังก์ซ์ ศุภกิจเจริญ (2527) ที่กล่าวว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีจะเผชิญความเครียดได้ดี ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือไม่เกิดความเครียด และไม่มีภาวะซึมเศร้า

การมีงานอดิเรกทำ

จากการศึกษา พบว่า การมีงานอดิเรกทำมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ วัจนะอาด (2532) ที่พบว่าการมีงานอดิเรกทำมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตไม่ดี เพราะจากการที่ผู้สูงอายุต้องออกจากงานและมาอยู่บ้านเฉย ๆ โดยที่ไม่มีงานอะไรทำนั้นจิตใจจะเกิดความหมกมุ่น อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย เกิดความไม่สบายใจขึ้นมาแทน และสุพัตรา สุภาพ (2533) กล่าวถึงงานอดิเรกว่าเป็นงานหนึ่งที่ผู้สูงอายุสร้างให้กับตนเอง โดยไม่เปลืองเวลาให้หมดไปโดยเปล่าประโยชน์แต่จะมีความเพลิดเพลินในงานที่ทำ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรกทำจึงเกิดความซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีงานอดิเรกทำ

ภาระกิจประจำวัน

จากการศึกษา พบว่า ภาระกิจประจำวัน มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2533) กล่าวว่าผู้สูงอายุยังสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง การเคลื่อนไหวของร่างกาย ตลอดจนการยอมรับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม การมีกิจกรรมทำ จะทำให้ผู้สูงอายุยังคงบทบาทและสถานภาพทางสังคม ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นผู้มีคุณค่า เป็นที่ยอมรับของสังคม ครอบครัว และก่อให้เกิดสุขภาพจิตดีในผู้สูงอายุ กิจกรรมที่เหมาะสมควรมีรูปแบบเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลินทำให้ร่างกายมีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น ปลูกต้นไม้ ทำสวน ฟังวิทยุ การมีกิจกรรมทางศาสนา การเฝ้าบ้าน ดูโทรทัศน์ เป็นต้น วอล์คเกอร์ และคณะ (Walker et al, 1988) กล่าวว่าแบบแผนการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี และควรมีอายุยืนยาวของบุคคล การปรับปรุงสุขภาพแบบแผนการดำเนินชีวิต จะช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดภาระต่อสังคม จริยธรรม เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ (2533) กล่าวถึงผู้สูงอายุที่เกษียณอายุหรือมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตในสังคม ขาดการสังสรรค์กับเพื่อนฝูง และการพักผ่อนหย่อนใจ หรือภาระกิจต่าง ๆ ที่เคยทำเป็นประจำวันอยู่ลดน้อยลง หรือไม่มีภาระกิจที่ต้องทำ จะเกิดการสูญเสียบทบาทเดิม รู้สึกด้อยในคุณค่ามีภาพพจน์ที่ไม่ดีต่อตนเอง อาจเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และอารมณ์มากขึ้น มองโลก

ในแง่ร้าย ลึนหวัง ชีมเคร้า เป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต และเป็นสาเหตุทำให้ป่วยเป็นโรคจิตในวัยชราได้

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

จากการศึกษา พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เป็นเพราะว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีโอกาสพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูง มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและระบายความทุกข์ รวมทั้งได้สร้างสรรค์งานเพื่อพัฒนาชุมชนอันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและเป็นการเสริมสร้างความภาคภูมิใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอีกด้วย ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุไม่เคยร่วมกิจกรรมในสังคมหรือเข้าร่วมกิจกรรมแต่มีจำนวนน้อยครั้งกว่ามีโอกาส จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากการใช้ชีวิตที่หมกมุ่นและเก็บตัวอยู่คนเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ วังสะอาด (2527) ที่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษานี้ของ Kennedy และคณะ (1991) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียวไม่เข้าไปมีส่วนร่วมในงานสังคมมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่เข้ามามีส่วนร่วมในสังคม และจากการศึกษาของ กนกวรรณ ศิลปกรรมพิเศษ (1986) พบว่าผู้ที่เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมมากจะมีการปรับตัวได้ดีกว่าผู้เกษียณอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมน้อย

โรคประจำตัว

จากการศึกษา พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราโมทย์ วังสะอาด (2527) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพกายดีไม่มีโรคประจำตัวจะมีสุขภาพจิตที่ดีด้วย จากการศึกษานี้ของ Berkman และคณะ (1986) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีโรคหรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและไร้สมรรถภาพของร่างกาย มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและ Kennedy และคณะ (1991) ศึกษาพบว่าสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี มีโรคประจำตัวมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพปานกลาง และดีหรือไม่มีโรคประจำตัว ปัญหาด้านสุขภาพหรือการมีโรคประจำตัวนั้นนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุที่จะต้องประสบเพราะความเสื่อมของร่างกาย อันเนื่องมาจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้มีความต้านทานโรคต่าง ๆ ลดลง ผู้สูงอายุจึงมักมีโรคหรือมีภาวะเรื้อรังประจำตัวและทุกข์

เวชแพทย์ (2532) กล่าวไว้ว่า การเจ็บป่วยอย่างรุนแรงหรือมีโรคประจำตัว เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ในผู้สูงอายุ

จำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล

จากการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งที่มาติดต่อโรงพยาบาล มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะสังเกตได้ว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งในการมาติดต่อกับโรงพยาบาลมากขึ้น จะมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการที่ต้องป่วยเป็นระยะเวลานาน ๆ และต้องไปโรงพยาบาลเป็นประจำมีผลทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเกิดความวิตกกังวล ห่อเหี่ยว และเบื่อหน่ายในการเอาใจใส่กับสุขภาพของตนเองตลอดเวลา (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2537) ซึ่งถ้าพิจารณาเฉพาะโรคทางจิตเวชที่มีผู้สูงอายุมารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรค G.A.D. (Generalized Anxiety Disorder) ถึงร้อยละ 63.33 จะเห็นได้ว่าโรคดังกล่าวนี้สามารถทำการบำบัดรักษาด้วยการให้การรักษาหรือการทำจิตบำบัดรายบุคคลก็สามารถลดอาการของโรคจนกระทั่งทุเลาหรือหายเองได้ โดยไม่ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตลอดไป ซึ่งสัมพันธ์กับจำนวนครั้งของการมาติดต่อกับโรงพยาบาลที่พบว่ามาติดต่อกับโรงพยาบาล 10 ครั้งขึ้นไปร้อยละ 43.34 (ตารางที่ 7)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จากตัวแปรทั้งหมดที่ทำการศึกษาได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ งานอดิเรก ลักษณะครอบครัว ภาระกิจประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม โรคประจำตัว จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล แต่เนื่องจากการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมีหลายปัจจัยหรือหลายตัวแปรร่วมกันที่เป็นสาเหตุก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้ามิใช่จากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเท่านั้นที่จะสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงทดสอบความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุร่วมกันของตัวแปรที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายการผันแปรของคะแนน ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุร่วมกันมี 7 ตัวแปรคือจำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ภาระกิจประจำวัน โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก รายได้และอายุ โดยสามารถอธิบายความผันแปรของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ 84% มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.096, - 0.021, 0.030 -0.027, - 0.021, - 0.001 และ 0.029 ตามลำดับ ซึ่งมีสมการการทำนายดังนี้

คะแนนภาวะซึมเศร้า = 1.307 (ค่าคงที่) $+ 0.096$ (จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล) $- 0.021$ (ภาระกิจประจำวัน) $+ 0.030$ (โรคประจำตัว) $- 0.027$ (การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม) $- 0.021$ (งานอดิเรก) $- 0.001$ (รายได้) $+ 0.029$ (อายุ)

สามารถอธิบายได้ว่า ตัวแปรหรือปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ได้แก่ จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ภาระกิจประจำวัน โรคประจำตัว การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก รายได้และอายุ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 0.096 , -0.021 , 0.030 , -0.027 , -0.021 , -0.001 และ 0.029 ตามลำดับ โดยตัวแปรทั้ง 7 ตัวสามารถอธิบายความแปรผันของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ 84% อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกตว่าตัวทำนายบางตัวมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเป็นลบ แสดงว่า ถ้าค่าของคะแนนในตัวแปรนั้นมาก ภาวะซึมเศร้าจะน้อย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาที่ได้รับผู้วิจัยได้เสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการ

1.1 ประสานงานกับกลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ เพื่อจัดรูปแบบในการให้บริการเพื่อส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในคลินิกผู้สูงอายุที่เปิดให้บริการ ณ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ทุกวันพุธ (เฉพาะช่วงเช้า)

1.1.1 ผู้สูงอายุที่มารับบริการทั่วไป หมายถึงผู้สูงอายุที่มารับบริการด้วยโรคทางกาย หรือผู้สูงอายุที่มีอาการดีขึ้นมากแต่ต้องมารับยาอย่างต่อเนื่อง จัดกลุ่มให้ความรู้ (Health Education) ถึงวิธีดูแลสุขภาพในขณะที่ตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วย และในภาวะปกติ รวมทั้งการเสนอรูปแบบของการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม งานอดิเรก การมีภาระกิจประจำวัน ว่าก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตอย่างไร โดยรูปแบบที่นำเสนอสอดคล้องกับความต้องการและการนำไปใช้ประโยชน์ได้จริงของผู้สูงอายุ ในการให้ความรู้ดังกล่าวนี้อาจประสานความร่วมมือเพื่อสอนร่วมกันกับบุคลากรของกลุ่มงานจิตเวชสูงอายุก็ได้

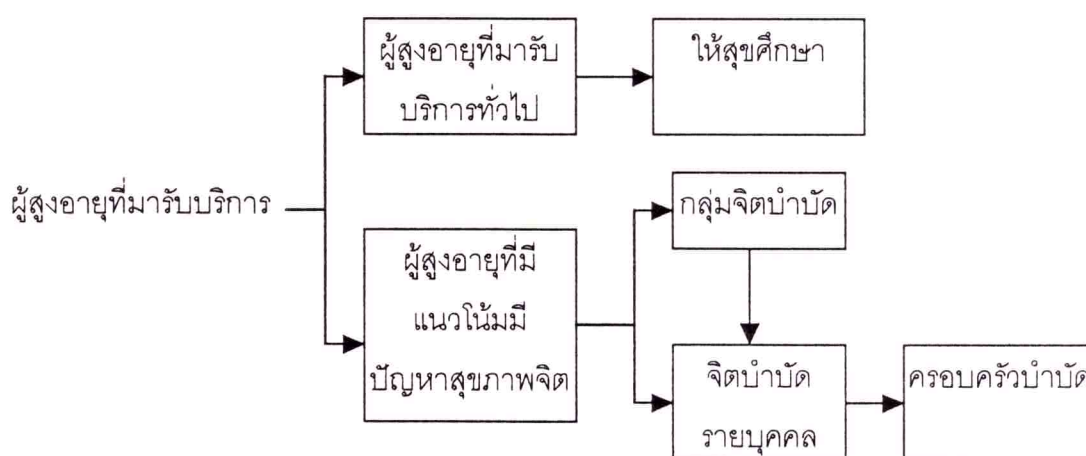
1.1.2 ผู้สูงอายุที่มารับบริการและมีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตโดยมีรูปแบบในการให้บริการดังนี้

1.1.2.1 จัดกลุ่มจิตบำบัด โดยร่วมมือคัดกรองกับบุคลากรของกลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ นำผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มมีปัญหาสุขภาพจิตเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด ครั้งละประมาณ 6-10 คน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้สูงอายุได้ระบายปัญหาความไม่สบายใจ ความคับข้องใจ หรือความขัดแย้งต่าง ๆ สุกกลุ่มและให้กลุ่มช่วยเหลือแก้ไขปัญหา

1.1.2.2 จิตบำบัดรายบุคคล ในกรณีที่ผู้สูงอายุรายใดมีปัญหาสุขภาพจิตมากแต่ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วมกลุ่มจิตบำบัด อาจทำจิตบำบัดรายบุคคลให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อลดความเครียด ความวิตกกังวล และสามารถหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับตนเอง หรือมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป นอกจากนี้ ในกรณีที่พบว่าจากการเข้ากลุ่มจิตบำบัด มีผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาที่ซับซ้อนมากและอยู่ในภาวะซึมเศร้า หลังเลิกกลุ่มอาจจัดบริการจิตบำบัดรายบุคคลเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าว หากพบว่าอาการดังกล่าวค่อนข้างรุนแรงมากอาจส่งพบแพทย์ด่วนเพื่อพิจารณาให้ผู้สูงอายุได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลต่อไป

1.1.2.3 การทำครอบครัวบำบัด ผู้สูงอายุบางรายที่มารับบริการ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอาจเกี่ยวข้องกับคนในครอบครัว การทำครอบครัวบำบัดจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อจะได้แก้ไขสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่น ปัญหาในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัว หรือครอบครัวไม่เข้าใจ ผู้สูงอายุโดยต้องการให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเฉย ๆ ไม่ต้องทำกิจกรรมใด ๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ทั้งสิ้น การเชิญบุคคลในครอบครัวที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุมาร่วมแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีขึ้นได้

จากบริการที่นำเสนอไว้ดังกล่าว สามารถแสดงในรูปของแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 4 บริการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

1.2 ประสานงานกับกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่มารับบริการที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอกส่วนหนึ่งมีอาการซึมเศร้ามากแพทย์จะพิจารณารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน และนอกจากนี้จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งในการมารับบริการยิ่งมากขึ้น ยิ่งมีโอกาสมีภาวะซึมเศร้ามาก ซึ่งน่าเป็นข้อสังเกตที่สำคัญเช่นกัน ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน น่าจะมีความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีจำนวนครั้งในการรักษาเป็นผู้ป่วยในที่มากขึ้น ในฐานะที่นักจิตวิทยาเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมจิตเวช จึงได้จัดบริการร่วมกับกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยในดังนี้

1.2.1 จัดบริการจิตบำบัดรายบุคคล โดยให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่ติดผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการซึมเศร้า ซึ่งการให้บริการจิตบำบัดรายบุคคลนี้ ต้องใช้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการรุนแรงและเป็นอันตรายมีการพูดคุยได้ตอบพอรู้อเรื่องและมีการรู้สึกตัวดีพอควร และพร้อมที่จะสนทนาเปิดเผยความรู้สึกของตนเองได้ และถ้าหากพบว่าผู้สูงอายุนั้นมีปัญหาเกี่ยวข้องกับครอบครัวแล้ว ก็ต้องดำเนินการส่งปรึกษาเพื่อทำครอบครัวบำบัดต่อไป

1.2.2 จัดบริการจิตบำบัดรายกลุ่ม หรือกลุ่มจิตบำบัด โดยจัดกลุ่มภายในตึกผู้ป่วย ประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงประมาณ 6-8 คน ที่ไม่มีอาการหนักมาก ไม่เป็นอันตรายต่อผู้อื่น และมีการพูดจาได้ตอบและรับรู้ได้ดีพอควร เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ช่วยเหลือต่อกันสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจต่อกัน จะมีผลให้กระบวนการกลุ่มดำเนินไปได้ดี แต่ถ้าหากพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจมากกว่า ต้องประสานงานกับฝ่ายรักษาพยาบาล เพื่อดำเนินการส่งต่อขอรับบริการจิตบำบัดรายบุคคล หรือการให้การปรึกษาต่อไป

1.2.3 ประสานงานกับหัวหน้าตึกที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และร่วมมือในการวางแผนเพื่อจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Planning) รวมทั้งเข้าร่วมในการให้การแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นครั้งคราว เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในขณะที่อยู่ในครอบครัว หรือชุมชน เพื่อป้องกันการกลับมา recaid

2. ด้านวิชาการ

2.1 ภายในโรงพยาบาล

2.1.1 เสนอผลงานการวิจัยต่อที่ประชุมวิชาการของโรงพยาบาล เพื่อให้บุคลากรได้รับทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุ เกิดภาวะซึมเศร้า อันจะเป็นแนวทางของการวางแผนให้การบำบัดรักษาและช่วยเหลือสนับสนุนให้เกิดปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุที่มารับบริการจากโรงพยาบาลต่อไป

2.1.2 จัดการประชุมสัมมนาบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ที่มีส่วนร่วมในการบำบัดรักษาแก่ผู้สูงอายุ จากทีมจิตเวช กลุ่มงานผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานจิตเวชทั่วไป (ผู้ป่วยใน) เพื่อร่วมกันวางแผนและหาข้อสรุปที่จะนำมาปฏิบัติร่วมกัน ที่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม และเป็นที่เป็นที่ปรึกษาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

2.1.3 จัดประชุมสัมมนาผู้สูงอายุที่มารับบริการที่คลินิกผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลตนเองในขณะที่เจ็บป่วยและอยู่ในภาวะสุขภาพดีได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี โดยเน้นผลการวิจัยที่ได้รับ

จากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ยังจัดให้มีชั่วโมงของการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ใช้ได้ผลดี ตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุในแต่ละคน เพื่อเป็นแบบอย่างให้แก่ผู้สูงอายุอื่นได้

2.1.4 จัดประชุมสัมมนาญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเน้นเนื้อหาจากผลการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้การเชิญวิทยากรร่วม เช่น ประชาสงเคราะห์จังหวัด ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ดีในเรื่องของการส่งเสริมให้มีรายได้ตามความสามารถของผู้สูงอายุ ก็จะเป็นทางเลือกหนึ่งของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้และในการเชิญประชาสงเคราะห์จังหวัดมาเป็นวิทยากรครั้งนี้ สามารถเชิญมาบรรยายร่วมได้ทั้งในการจัดประชุมสัมมนาผู้สูงอายุด้วย

2.1.5 จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจ ในด้านการส่งเสริมป้องกันและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ โดยมีการจัดนิทรรศการ เอกสารแผ่นพับ บทความ คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และเสียงตามสายภายในโรงพยาบาล

2.2 ภายนอกโรงพยาบาล

2.2.1 จัดการอบรมความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุแก่นักจิตวิทยา บุคลากรและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับจังหวัด อำเภอ และชุมชน ในหน่วยงานสาธารณสุขเขต 6

2.2.2 นำความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย เสริมเนื้อหาในด้านการบรรยายความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า โดยบรรยายแก่นักศึกษาพยาบาล ศาสตร นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ นักศึกษาภาควิชาสุขศึกษา นักศึกษาจิตวิทยาและการแนะแนว รวมทั้งนักศึกษาที่เข้าศึกษาดูงาน กิจกรรมของโรงพยาบาล

2.2.3 ประยุกต์เนื้อหาที่ได้รับในการวิจัยไปในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เผยแพร่ความรู้ และบรรยายพิเศษแก่นักเรียนและเยาวชนเพื่อให้เข้าใจและเห็นความสำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มวิชาสุขศึกษา กลุ่มอาสาสมัคร สาธารณสุขโรงเรียน กลุ่มอนุภาค เป็นต้น

2.2.4 จัดอบรมเผยแพร่ความรู้ และการบรรยาย ในโครงการอบรมแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท ชมรมผู้สูงอายุของกรมประชาสัมพันธ์หรือประชาสัมพันธ์จังหวัด และองค์กรอื่น ๆ

2.2.5 แทรกเนื้อหาความรู้ที่ได้จากการวิจัยเพิ่มในการสัมมนาแกนนำผู้สูงอายุ เน้นการช่วยเหลือระหว่างกัน การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมและงานอดิเรก

2.2.6 จัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับผลงานวิจัยครั้งนี้ทางเอกสารวิชาการ แผ่นพับ บทความ เสียงตามสายในสถานบริการสาธารณสุขในชุมชน และหอกระจายข่าวในหมู่บ้าน เป็นต้น

3. ด้านบริหาร

เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านบริการ และวิชาการอันเป็นผลสืบเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินงานในด้านการบริหารดังนี้

3.1 จัดประชุมนักจิตวิทยาในฝ่าย เพื่อวางแผนงานและการปฏิบัติงาน โดยจัดให้มีผู้รับผิดชอบ บริการผู้สูงอายุที่กลุ่มงานผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในและงานวิชาการ ซึ่งได้แก่ การจัดอบรม สัมมนา การจัดทำคู่มือ หรือเอกสาร ทาง การเผยแพร่ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ

3.2 ร่วมประชุมกับกลุ่มงานที่เกี่ยวข้องเพื่อประสานงานให้เกิดการปฏิบัติงานร่วมกัน เช่น กลุ่มงานจิตเวชสูงอายุ กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน เป็นต้น โดยชี้แจงรายละเอียดในการปฏิบัติงาน เช่น ลักษณะงาน บริการ วัน และช่วงเวลา ที่ให้บริการผู้ที่รับผิดชอบในแต่ละงาน ขั้นตอนการดำเนินงานบริการแก่ผู้

สูงอายุตั้งแต่เริ่มรับบริการ จนถึงการบำบัดรักษาสุดท้าย โดยให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและเห็นพ้องต้องกัน ร่วมกับกลุ่มงานอื่น ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้ว

3.3 มีการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานให้การปรึกษาแนะนำและนิเทศงาน เกี่ยวกับความก้าวหน้า ปัญหาอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนหาแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นเท่านั้น ควรมีการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งภาคของประเทศไทย เพื่อการขยายผลการศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้นกับประชากรผู้สูงอายุ
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
3. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ที่อยู่ในวัยกลางคน เพื่อเตรียมการเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการตอบสนองความต้องการตั้งแต่อย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต
4. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

กชกร สังขชาติ. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ภาควิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.

กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือสุขภาพจิตสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2530.

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.

คณะกรรมการวิสามัญสวัสดิการผู้สูงอายุและการพัฒนาสังคม วุฒิสภา. ปัญหาผู้สูงอายุและแนวทางการแก้ไข. มปท, 2534.

จิระประภา ภาวิไล. การศึกษาการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพพฤติกรรมการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2536.

จรงค์ ศุภกิจเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และพฤติกรรมเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.

จันทร์ฉาย ฉายากุล. ประสิทธิผลของการให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกายและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชน ทั้งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

ชูศักดิ์ เวชแพทย์. การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพมหานคร : ศุภวนิชการพิมพ์, 2532.

นภาพร ชโยวรรณและคณะ. สรุปผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรสูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

นาริรัตน์ จิตมนตรี. การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์. (เมษายน - มิถุนายน 2533).

นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, ปีที่ 47, เล่มที่ 1, (มกราคม 2537).

นันทิกา ทวิชาชาติ และคณะ. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. ปีที่ 35, เล่มที่ 4, 2534.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. พฤติกรรมและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุไทยที่ยินยอมและแข็งแรง. รายงานการวิจัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2531.

บรรลุ ศิริพานิช. สุขภาพผู้สูงอายุ. คลินิก, 6(6), 2533.

- บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมแก้ปัญหาสาธารณสุข. ในเอกสารการสอนชุดวิชาสังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่ 9-15 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพมหานคร : ชวนพิมพ์, 2532.
- บังอรรัตน์ ศุขตรากุล. การศึกษาเปรียบเทียบสถานภาพสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัดและในเขตชุมชนไม่แออัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) สาขาวิทยาการระบาด. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประมวล คิดคิดสัน. เตรียมใจสู่วัยสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : แปลนพับลิชชิ่ง จำกัด, 2534.
- ปานัน บุญ-หลง. พฤติกรรมผิดปกติและการพยาบาลใน : การพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2529.
- ปราโมทย์ วงสะอาด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) สาขาประชากรศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
- พงษ์ศิริ ปรรณานาดี. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยพายัพ, 2533.
- ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ. โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. เอกสารทางวิชาการ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และคณะ. สรุปลผลการวิจัยโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ยุวดี ภาชา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : สยามศิลป์การพิมพ์, 2534.

วงเดือน ศิริรักษ์ และคณะ. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2533.

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์และโยธิน แสงวงศ์. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาว. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

ศรีจิตรา บุญนาค. การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุและผลกระทบของสุขภาพต่อบทบาทของผู้สูงอายุในการพัฒนาสังคม. แพทย์สภาสาร, 16(7), 2530.

ศรีจิตรา บุญนาค. ปัญหาสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการทางด้านประสาทยุทธศาสตร์ ครั้งที่ 1 เรื่อง สมอเลื่อมในผู้สูงอายุ : ทิศทางใหม่ของการวิจัย และการจัดการเพื่อส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ณ โรงแรมรอยัลริเวอร์ และสถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2532.

สมภาพ เรื่องตระกูล และคณะ. **คู่มือจิตเวชศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
เรือนแก้ว , 2533.

สมจิต หนูเจริญกุล. **การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 3** กรุงเทพมหานคร : แสงแดดการพิมพ์,
2533.

สิทธิโชค วรรณสันติกุล. **ทฤษฎีและปฏิบัติการทางจิตวิทยาสังคม** กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์พิทักษ์อักษร, 2530.

สุจินต์ ผลากรกุล. **โครงการวิจัยขององค์การอนามัยโลก ในเรื่องผู้สูงอายุ**. การประชุมของ
กลุ่มผู้สนใจ ณ เมืองเจนีวา. วารสารกรมการแพทย์ 14(6), 2532.

สุพัตรา สุภาพ. **สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา และประเพณี**.
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2533.

สุรกุล เจนอบรม. **วิทยาการผู้สูงอายุ (Gerontology)**. กรุงเทพมหานคร : มปท., 2534.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. **จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่**. ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2533.

สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน**
เขตกรุงเทพมหานคร. รายงานวิจัย ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. **สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย บรรพ 37**. กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภาลาดพร้าว, 2533.

สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้**
สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.

อาภา ใจงาม. "พยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ" วารสารพยาบาล 39 (เมษายน - มิถุนายน 2534).

อารมณ วุฒิพิฤกษ์ และคณะ. การศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.

อุบล นิวัติชัย. พฤติกรรมที่เป็นปัญหาทางจิตอารมณ์และการพยาบาล. กรณีเลือกสรรการพยาบาลมารดา ทารก และการพยาบาลจิตเวช. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2531.

อัมพร ศิวิลัย. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

Abdulhalim Ayyas Ahmed. Prevalence and Associated Factors of Depression among the Elderly People in the Rural Area of Thailand. A paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements of the degree of Master of the Public Health Mahidol University, 1991.

Asri Retty Nur Gusmy Yerly. Asir. Prevalence of Depression and Related Factors Among The Elderly People in Dindang Sub District Bangkok Metropolitan, Thailand. A Paper Submitted in partial Fulfillment of the Requirements of the Degree of Master of the Public Health Mahidol University, 1992.

Berkman LF, Berkman CS, Kasl S, et al. Depressive Symptoms in Relation to physical Health and Functioning in the Elderly. Am J Epidemiol, 1986.

- Birren, J.E., and Cunningham. Research on the psychology of aging : Principles, Concepts and Theory In Schaie, K.W. and Birren. J.E. **Theory and Methods in the Psychology of Aging**. New York : Van Nortrand Reinhold, 1985.
- Buturusis, B. Et al, Assesssing Health needs of the well Elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 12(6), 1990.
- Covington TR, Walker JI. **Current Geriatric Therapy**. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1987.
- Dean A, Kolody B, Wood P. Effect of Social Support Form Various Sources on Depression in Elderly Person. *J Health Soc Behav*, 1990.
- Feedman A.M. **Psychosocial and Psychotherapeutic Measures in Elderly Depressed Patients**. In : *The Elderly Person as a Patient*. Edited by Kielholz P and Adam C. Koln : Deutscher Arzte-Verlag Gmbh, 1986.
- Grant I, Patterson TL, Yager J. Social Support in Relation to Physical Health and Symptoms of Depression in the Elderly. *Am J Psychiatry*, 1988.
- Herbert, R. The Normal Aging Process Reviewed. *The International Nursing Reviewed*, 1992.
- Hogstel, M.O. **Nursing care of the older Adult**. 3rd ed. New York : Delmar, 1994.
- Hogstel M.O. Promotion of Mental Health in older Adults. *Geropsychiatric Nursing*. St Louis : The C.V Mosby Company, 1990.

Holmen, K., Ericsson, K., Anderson, L., & Windblad, B. Loneliness among Elderly People Living in Stockholm : A population Study. *Journal of Advanced Nursing*, 1992.

Hooyman, N.R., and Kiyak, H.A. *Social gerontology : A Multidisciplinary Perspective*. 2nd ed. USA. : Allyn and Bacon, 1991.

Kenedy G.J., Kelman HR, Thomas C. Persistence and Remission of Depressive Symptoms in Late Life. *Am J Psychiatry*, 1991.

Lubben, J.M. Weiler, P.G. and Chi, I. "Gender and Ethnic Differences in the Health Practices of the Elderly Poor." *Journal of Clinical Epidemiology*. 12 (December 1989) : 725 - 733.

Speake, D.L. Cowart, M.E. and Pellet, K. "Health Perceptions and Life Styles of the Elderly." *Research in Nursing and Health*. 12 (April 1989.) : 93-100.

Yurick, A.G. et al. *The Aged Person and the Nursing Process*. New York : Appleton Century Croft, 1989.

William, V.G. Multidimensional Component of Social Support, Stressful Life Events, Health and Well being in the Elderly : A Multivariate investigation. Thesis of Ph. D. *Psychology*. University of Maryland Baltimore County, 1988.

Wold. G. *Basic Geriatric Nursing*. St. Louis : mosby Year Book, 1993.

ภาคผนวก

การศึกษาเรื่อง

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ "ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น"

แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	16 ข้อ
ส่วนที่ 2	แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว	8 ข้อ
ส่วนที่ 3	แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ	30 ข้อ

หมายเหตุ

ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้สอบถามและกรอกข้อความหรือกาเครื่องหมาย (/) ลงในช่องว่างตามความจริงของการเกิดแต่ละข้อความ

สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	ID	[][][]
1. เพศ	☐ ชาย ☐ หญิง	Sex	☐
2. อายุ	ปี	Age	☐
3. สถานภาพสมรส		Sta	☐
	☐ โสด ☐ คู่		
	☐ หย่า/แยก/ร้าง ☐ หม้าย		
4. ระดับการศึกษา		Edu	☐
	☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ ☐ ประถมศึกษา		
	☐ มัธยมศึกษา ☐ อาชีวศึกษา		
	☐ อุดมศึกษา ☐ อื่น ๆ		
5. ปัจจุบันประกอบอาชีพ		Occ	☐
	☐ ไม่มี		
	☐ มี ระบุ ☐ เกษตรกรรม	Sub	☐
			☐ ค้าขาย
			☐ หัตถกรรม
			☐ รับจ้างหรือกรรมกร
			☐ อื่น ๆ (ระบุ

- | | |
|--|--|
| 6. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน | Inc [] |
| ☐ ไม่มี | mon [] [] [] [] |
| ☐ มี ระบุจำนวน | |
| 7. แหล่งที่มาของรายได้ | Sou [] |
| ☐ รายได้จากบุคคลอื่น (ระบุ.....) | |
| ☐ รายได้ของตนเอง + รายได้พิเศษ | |
| ☐ อื่น ๆ | |
| 8. ความเพียงพอของรายได้และค่าใช้จ่าย | Ben [] |
| ☐ เพียงพอเหลือเก็บ ☐ เพียงพอไม่เหลือเก็บ | |
| ☐ ไม่เพียงพอ | |
| 9. ลักษณะครอบครัว | Fam [] |
| ☐ ครอบครัวเดี่ยว ☐ ครอบครัวขยาย | |
| 10. การมีงานอดิเรกทำ | Hob [] |
| ☐ ไม่มี | |
| ☐ มี ได้แก่ ☐ เลี้ยงสัตว์ | Exam [] |
| | ☐ ปลูกต้นไม้ ปลูกผักสวนครัว |
| | ☐ จักสาน สิ่งทอ |
| | ☐ อื่น ๆ ระบุ |
| 11. ภาระกิจประจำวัน | Work [] |
| ☐ ไม่มี | Hav [] |
| ☐ มี ได้แก่ ☐ ประกอบอาหาร | |
| | ☐ ทำความสะอาดบ้าน |
| | ☐ ซักผ้า |
| | ☐ เลี้ยงหลาน |
| | ☐ เฝ้าบ้าน |
| | ☐ อื่น ๆ ระบุ |

12. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

☐ ไม่มี

☐ มี ได้แก่

☐ 1-2 ครั้ง/เดือน

☐ 3-4 ครั้ง / เดือน

☐ 5-6 ครั้ง / เดือน

☐ >6 ครั้ง / เดือน

☐ อื่น ๆ ระบุ

Social ☐

Num ☐

13. โรคประจำตัว

☐ ไม่มี

☐ มี ได้แก่

☐ โรคหัวใจ

☐ โรคเบาหวาน

☐ โรคความดันโลหิตสูง

☐ อื่น ๆ ระบุ

Dis ☐

Chr ☐

14. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลในครั้งนี้

.....

.....

15. จำนวนครั้งที่มาโรงพยาบาล ครั้ง

Visi ☐

16. การวินิจฉัยโรค

Diag ☐

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บอกผู้สูงอายุให้ทราบว่า ข้อความที่จะอ่านให้ฟังต่อไปนี้ตรงกับสภาพภายในครอบครัวของท่านหรือไม่ ถ้าตรงเป็นส่วนมากให้ตอบว่า "ใช่" ถ้าไม่ตรงให้ตอบว่า "ไม่ใช่" และถ้าตรงเพียงบางครั้งหรือบางส่วนให้ตอบว่า "เป็นบางครั้ง"

ข้อความ	ใช่	เป็นบางครั้ง	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. ท่านไม่ได้รับความสนใจและเอาใจใส่เลียดูจากคนในครอบครัวของท่าน สมกับที่ท่านเป็นผู้สูงอายุ				[]
2. ทุกคนในบ้านไว้วางใจท่านและมาขอคำปรึกษาแนะนำจากท่านอยู่เสมอ ๆ				[]
3. ท่านสามารถปฏิบัติตัวให้เข้ากับทุกคนในครอบครัวได้เป็นอย่างดี				[]
4. วันหนึ่ง ๆ ท่านกับคนในครอบครัวแทบไม่ได้พูดคุยกันเลย				[]
5. คนในครอบครัวมักจะมีความคิดเห็นขัดแย้งกับท่านอยู่เสมอ ๆ				[]
6. เมื่อท่านมีปัญหาหรือไม่สบายมักไม่ค่อยได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว				[]
7. คนในครอบครัวให้ความเคารพนับถือ ยกย่องหรือเชิดฟุ้งท่านเป็นอย่างดี				[]
8. คนในครอบครัวไม่มีใครเลยที่ท่านไว้วางใจและเป็นที่ยอมรับของท่านได้				[]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย

(Thai Geriatric Depression Scale - TGDS)

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์บอกผู้สูงอายุให้ทราบว่า ข้อความที่จะอ่านให้ฟังต่อไปนี้ จะเป็น การประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านให้ตอบว่า “ใช่” และถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านให้ตอบว่า “ไม่ใช่”

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1. คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			[]
2. คุณไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			[]
3. คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			[]
4. คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ			[]
5. คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			[]
6. คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			[]
7. ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี			[]
8. คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ			[]
9. ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข			[]
10. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			[]
11. คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ			[]
12. คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			[]
13. บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			[]
14. คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น			[]
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องที่น่ายินดี			[]
16. คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อย ๆ			[]
17. คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า			[]
18. คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			[]
19. คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			[]
20. คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ๆ			[]
21. คุณรู้สึกกระตือรือร้น			[]
22. คุณรู้สึกสิ้นหวัง			[]

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
23. คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ			[]
24. คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ			[]
25. คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ			[]
26. คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน			[]
27. คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			[]
28. คุณไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น			[]
29. คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว			[]
30. คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน			[]