

การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ใน
บ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

นางสาวศิริร่ำไพ สุวัฒน์คุปต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A COMPARISON STUDY OF DEPRESSION BETWEEN THE ELDERLY LIVING IN
OWN HOME AND THE ELDERLY LIVING IN HOME FOR THE AGED,
MUEANG DISTRICT, CHIANG MAI.

Miss Sirirumphai Suwattanakoo

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Mental Health

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
โดย	นางสาวศิริราไพ สุวัฒนคุปต์
สาขาวิชา	สุขภาพจิต
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์โสภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวิศมน กัลยาศิริ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(นายแพทย์ปราวการ ถมยางกูร)

ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ : การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (A COMPARISON STUDY OF DEPRESSION BETWEEN THE ELDERLY LIVING IN OWN HOME AND THE ELDERLY LIVING IN HOME FOR THE AGED, MUEANG DISTRICT, CHIANG MAI) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์, 99 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปริมาณ ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มละ 85 คน ดังนั้นจึงศึกษาผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 170 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) 3) แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Chi-Square, t-test, และ Logistic Regression Analysis

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), ความไม่เพียงพอของรายได้ (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 - 5.964) และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 - 11.079)

จากการวิจัยสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง ซึ่งการทราบปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยทำนายจะสามารถวางแผนแนวการเฝ้าระวังส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และให้ความช่วยเหลือได้อย่างเหมาะสมต่อไป

ภาควิชา.....จิตเวชศาสตร์.....ลายมือชื่อ.....
 สาขาวิชา.....สุขภาพจิต.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....
 ปีการศึกษา.....2555.....

5474162030: MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: DEPRESSION / ELDERLY / HOME FOR THE AGED

SIRIRUMPHAI SUWATTANAHOOP: A COMPARISON STUDY OF DEPRESSION BETWEEN THE ELDERLY LIVING IN OWN HOME AND THE ELDERLY LIVING IN HOME FOR THE AGED, MUEANG DISTRICT, CHIANG MAI. ADVISOR: ASSOC. PROF. BURANEE KANCHANATAWAN, MD., 99 pp.

The purpose of this cross – sectional analytic study was to study and compare depression and factors associated with depression in the elderly living in own home and the elderly living in home for the aged. Data were collected from 85 elderly patients living in own home and 85 elderly living in home for the aged. This study used measurement tools consisted of 1) The general information questionnaire 2) Chula ADL Index; CAI 3) Life Stress Event 4) Thai Geriatric Depression Scale: TGDS. The data were analyzed using descriptive statistics, Chi-Square, t-test and Logistic Regression Analysis

The results revealed that the elderly living in home for the aged and the elderly living in own home had different prevalence of depression. It was found that the elderly living in home for the aged had depression about 42.4% and the elderly living in own home had depression about 7.1%. Furthermore, the elderly living in home for the aged had a higher level of depression than the elderly living in own home which was statistically significant ($P < 0.001$). There are 5 factors correlated to depression in the elderly living in home for the aged; age above 75 years, status: single/ widowed/ divorced/ separated, insufficient income, totally dependent state and absence in social activities. Also, there are 2 factors correlated to depression in the elderly living in own home; insufficient income and having moderate to high life stress event. The predictors of depression both groups of elderly were no own regular income (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), insufficient income (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 – 5.964) and absence in social activities (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 – 11.079).

The elderly living in home for the aged had higher prevalence and level of depression than the elderly living in own home. This study found the risk factors and the predictors factors to which the surveillance plan and prevent depression in the elderly and assistance as appropriate.

Department: Psychiatry Student's Signature

Field of Study: Mental Health Advisor's Signature

Academic Year: 2012

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณา ช่วยเหลือ และความอนุเคราะห์จากบุคคลหลายท่าน ซึ่งผู้วิจัยขอกล่าวนามเพื่อระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเสร็จสมบูรณ์ ตลอดจนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิงรัศมี กัลยาศิริ ที่ให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และนายแพทย์ปรภากร ถมียงกูร ที่ให้เกียรติเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกมหาวิทยาลัยสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ จากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่พิจารณาให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษาในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ ที่ให้การอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ที่ให้การอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื้อ (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) และอาจารย์สมจิตร์ นครพานิช ที่ให้การอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือแบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)

ขอกราบขอบพระคุณนายกเทศมนตรีตำบลสุเทพ และคุณเอมอร มิตรสันเทียะ เจ้าหน้าที่งานธุรการและอสม. ในพื้นที่ ที่ให้ความอนุเคราะห์และอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลสุเทพ และขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) และคุณณลินี ไฉชิงชัยฤทธิ์ หัวหน้างานวิชาการ และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอนุญาตให้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุในบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) นอกจากนี้ยังให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ข้อมูลด้วยความตั้งใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณบิดา มารดา และญาติพี่น้องทุก ๆ ท่าน ที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จในครั้งนี้ คอยสนับสนุนช่วยเหลืออย่างเต็มที่ในทุก ๆ ด้าน ให้ความรักและกำลังใจที่ดีตลอดมา จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในปัจจุบัน

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยเข้ามาศึกษา และที่ขาดไม่ได้ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต รุ่นที่ 24 ทุกท่าน สำหรับมิตรภาพที่ดี ทั้งเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ และร่วมทุกข์ร่วมสุข ในทุก ๆ เรื่องที่ผ่านมา ตลอดระยะเวลา 2 ปี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ.....	6
1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ.....	6
1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ.....	8
1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ.....	12
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	13
2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	13
2.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	14
2.3 ทฤษฎีภาวะซึมเศร้า.....	18

	หน้า
2.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซีมเศรั้า.....	21
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3.1 งานวิจัยในประเทศ.....	22
3.2 งานวิจัยต่างประเทศ.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
รูปแบบการวิจัย.....	25
ประชากรเป้าหมาย.....	25
กลุ่มตัวอย่าง.....	25
เกณฑ์การคัดเลือก.....	25
เกณฑ์การคัดออก.....	25
การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง.....	25
วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	26
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	31
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	31
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
ส่วนที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไป และภาวะซีมเศรั้าของผู้สูงอายุที่อยู่ใน บ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	33
ส่วนที่ 2 ศึกษาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพัก ของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	41
ส่วนที่ 3 ศึกษาความแตกต่างของภาวะซีมเศรั้า ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพัก ของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.....	45

ส่วนที่ 4	ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ใน ผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา, บ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม.....	46
ส่วนที่ 5	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Logistic Regression Analysis.....	52
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
	สรุปผลการวิจัย.....	54
	อภิปรายผล.....	54
	ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้.....	59
	ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	59
	รายการอ้างอิง.....	60
	ภาคผนวก.....	65
	ภาคผนวก ก ข้อมูลศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่).....	74
	ภาคผนวก ข ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	70
	ภาคผนวก ค จดหมายขออนุญาตใช้แบบสอบถาม.....	81
	ภาคผนวก ง แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย.....	81
	ภาคผนวก จ คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event).....	81
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	99

สารบัญญัตินำ

ตารางที่	หน้า
1	แสดงจำนวนหมู่บ้าน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ..... 27
2	แสดงวิธีการสุ่มเลือกประชากรจาก 3 หมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย..... 27
3	แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)..... 33
4	แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยด้านสุขภาพ (n = 170)..... 37
5	แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 170)..... 38
6	แสดงค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่..... 40
7	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่..... 41
8	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่..... 43
9.	แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่..... 44
10	ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ Chi-square tests..... 45

ตารางที่	หน้า	
11	ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเองและ ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ t-test.....	45
12	แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูใน บ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม.....	46
13	แสดงปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูใน บ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม.....	50
14	แสดงปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูใน บ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม.....	51
19	ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของ ตนเองและผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ ด้วยสถิติการถดถอยพหุสัมพันธ์ Logistic Regression Analysis.....	52

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2	แสดงปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	20

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องด้วยความเจริญความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงส่งผลให้อัตราการตายลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และทำให้สัดส่วนของผู้สูงอายุมีมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งในปี พ.ศ.2555 ประเทศไทยมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากถึง 12.59% ซึ่งถือว่ามากที่สุดในประเทศอาเซียน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 หรือประมาณอีก 12 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน และจนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2593 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 27 ของจำนวนพลเมืองทั้งประเทศ^[1-3] จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุเหล่านี้ มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของสัดส่วนกลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุวัยปลายที่อาจจะต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และการทำกิจกรรมประจำวันมีแนวโน้มเพิ่มมากยิ่งขึ้น และแนวโน้มสัดส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ปัญหาที่พบในรายงานปี 2551 ซึ่งเริ่มมีการรายงานรายละเอียดในปีนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ^[4]

โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นจัดว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขประการหนึ่งบ่อยครั้งที่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติเนื่องจากผู้สูงอายุมักต้องเผชิญกับปัญหาทางร่างกาย สังคม หรือเศรษฐกิจ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวนไม่น้อยจึงไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมานใจและเสื่อมเสียความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของตนโดยไม่สมควร^[5]

จากงานวิจัยของขนาน หัสศิริ และคณะ^[6] ศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมือกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี พ.ศ. 2525 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8 ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2 และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 78 เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าจะพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ และผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมีภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน แต่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าความซึมเศร้ากลุ่มอื่นๆ

ซึ่งผลงานวิจัยข้างต้นนี้จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจะพบได้ในทั้งในชุมชน และ บ้านพักคนชรา โดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ เป็นจังหวัดที่มีการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ อย่างรวดเร็ว คิดเป็นร้อยละ 12.6 ของประชากร โดยมีปัจจัยหลายอย่างคือ ประชากรที่มีอัตราการ เกิดสูงช่วง Baby Boomer กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ^[7] ซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่ผลงานวิจัยของชานน หัสศิริ และคณะ^[6]นี้ ได้ทำการศึกษามาก่อนแล้ว เนื่องจากทุกวันนี้รูปแบบสังคมและผู้คนที่อยู่อาศัย เปลี่ยนแปลงไป จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ใน บ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา (ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เชียงใหม่ โดยมีรายละเอียดดังภาคผนวก)^[8] ขึ้นมาใหม่ ว่าในปัจจุบันนี้ เป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่ และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา เพื่อที่จะสามารถวางแผนแนวการ ใฝ่ระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหา และรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและพัฒนาให้ มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย (Research question)

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา เป็นอย่างไร แตกต่างกันหรือไม่
2. ปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objectives)

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของ ตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

ขอบเขตของการวิจัย (Scope of the Research)

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินในระดับที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจ ไม่มีภาวะบกพร่องทางด้านพุทธิปัญญา โดยสามารถพูดตอบคำถามได้ หรือรับรู้เกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา ได้ตรงตามความเป็นจริง และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง โดยสุ่มเลือก 1 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ได้ตำบลสุเทพ และบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย

- ปัจจัยด้านสุขภาพ ประกอบด้วย โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- ปัจจัยด้านจิตสังคม ประกอบด้วย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

ข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption)

ในการศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 6 เดือน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

เนื่องจากผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเองในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในระยะเวลาจำกัด และเป็นการศึกษาเฉพาะในเขตพื้นที่เดียวเท่านั้น จึงไม่สามารถทดแทนประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศได้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (Operational definition)

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง (The elderly living in own home)

หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง หรือพักอาศัยอยู่ในบ้านของลูกหลาน หรือญาติ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา (The elderly living in home for the aged) หมายถึง

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน

บ้านพักคนชรา (Home for the aged) หมายถึง บ้านพักคนชราหรือสถานที่ให้บริการ

อุปการะผู้สูงอายุที่มีความเดือดร้อนด้านที่อยู่อาศัยและขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ในการศึกษาี้ หมายถึงศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ จังหวัดเชียงใหม่ สำนักบริหารสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และอาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา

ภาวะซึมเศร้า (Depression)^[9] หมายถึง อารมณ์ซึมเศร้า ไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง

ไม่มีความสุขตื่นเบิกบานหมดความกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งที่เคยชอบหรือทำประจำ ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นงานวิจัยนี้ประเมินโดยใช้ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)^[10] จำนวน 30 ข้อ โดยผู้ที่ได้ คะแนน 0 -12 คะแนนถือว่าเป็นปกติ

คะแนน 13 -18 ถือว่ามีความซึมเศร้าเล็กน้อย

คะแนน 19-24 ถือว่ามีความซึมเศร้าปานกลาง

คะแนน 25-30 ถือว่ามีความซึมเศร้ารุนแรง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ที่ทำคะแนนได้ 13 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected benefit and application)

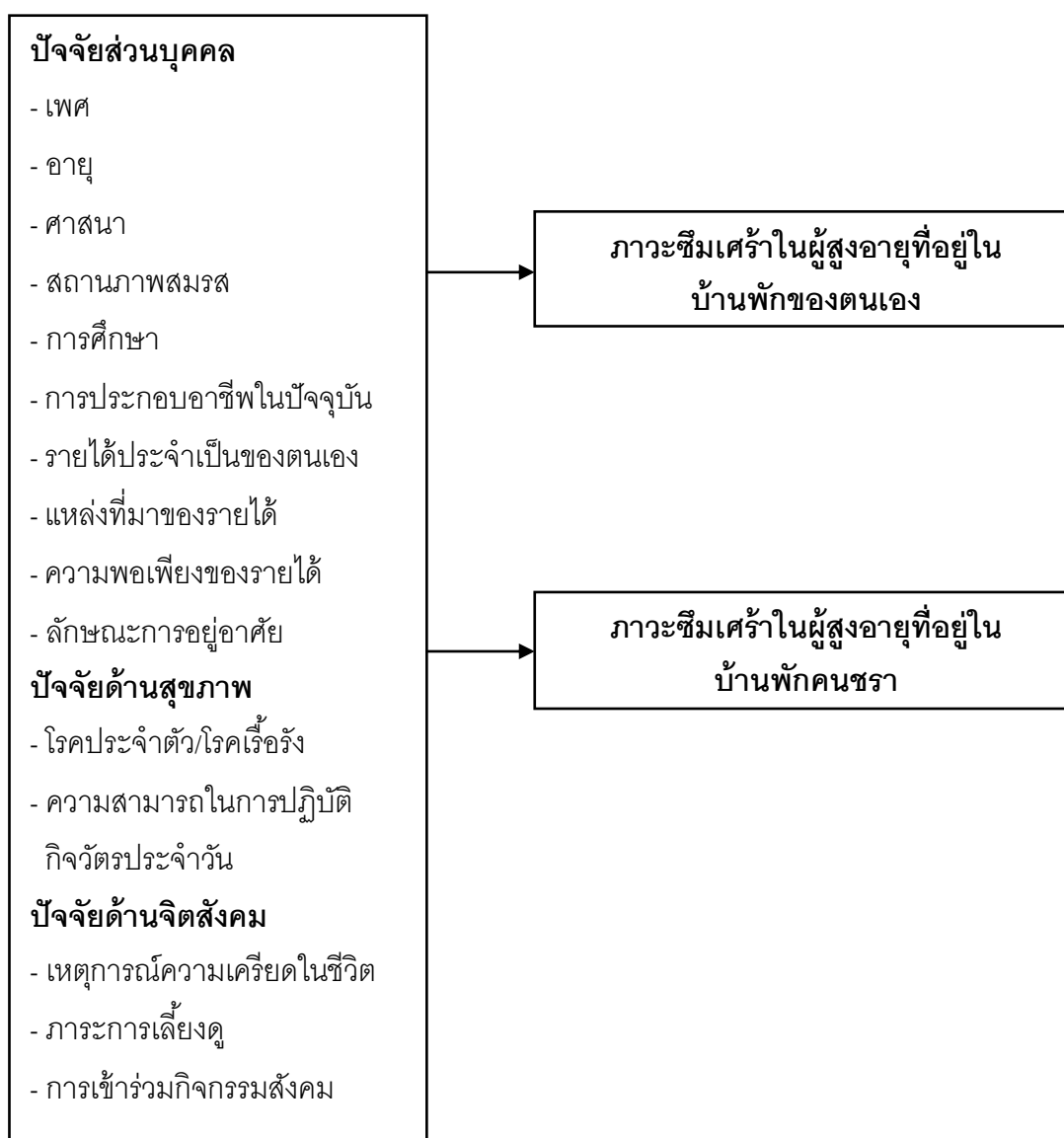
1. เพื่อที่จะสามารถวางแผนแนวการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหา และรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุซึ่งมีลักษณะการใช้ชีวิตและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันเฉพาะกลุ่ม ทั้งในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual framework)

ตัวแปรอิสระ (Independent variables)

ตัวแปรตาม (Dependent variables)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
 - 1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 2.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
 - 2.3 ทฤษฎีภาวะซึมเศร้า
 - 2.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 3.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ^[1] หรือ older persons โดยทั่วไปแล้ว หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน ซึ่งเป็นข้อตกลงระหว่างประเทศจากการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2525 ณ กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ขยายการกำหนดเรียกผู้สูงอายุในมิติอื่น ว่านอกจากการหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีหรือมากกว่า เมื่อนับตามวัยแล้ว ผู้สูงอายุยังหมายถึง ผู้เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ (retirement age) หรือผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมหรือวัฒนธรรมอีกด้วย

ความหมายผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย^[12] ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 นั้น ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีสัญชาติไทยและมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

การกำหนดผู้สูงอายุตามอายุปีปฏิทินนั้นมีความแตกต่าง บางประเทศกำหนดผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป บางประเทศในทวีปยุโรปและอเมริกาใช้เกณฑ์อายุที่ 65 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของประชากรผู้สูงอายุในประเทศเหล่านี้ค่อนข้างสูง และเกี่ยวพันกับอายุการทำงาน ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นว่าการกำหนดความเป็นผู้สูงอายุนั้นแตกต่างและน่าจะปรับเปลี่ยนได้ตามบริบทที่เปลี่ยนไปในอนาคต และให้ข้อสรุปว่าโดยทั่วไป ปัจจุบันผู้สูงอายุถูกกำหนดโดยจำนวนปี และเป็นที่ยกย่องกันในระหว่างประเทศว่าได้ยึดเอาที่ ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป^[13] แม้ในบางประเทศจะกำหนดที่ 65 ปีขึ้นไป

ผู้สูงอายุที่ใช้เกณฑ์ผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ยังสามารถแบ่งกลุ่มวัยออกได้เป็น 3 กลุ่ม (living in aging-age) คือ วัยสูงอายุตอนต้น (young-old) อายุ 60-69 ปี วัยสูงอายุตอนกลาง (medium-old) อายุ 70-79 ปี และวัยสูงอายุตอนปลาย (old-old) อายุ 80 ปี หรือมากกว่า สำหรับผู้สูงอายุที่ตัดสินใจการมีอายุเท่ากับหรือมากกว่า 65 ปีขึ้นไปนั้น การจัดกลุ่มจะเป็น ผู้สูงอายุวัยต้น (early old age, younger-age) อายุ 65-74 ปี ผู้สูงอายุวัยกลาง (middle old age, old aged, old old หรือ old-elderly) อายุ 75-84 ปี และผู้สูงอายุวัยปลาย (late old age, the very old) อายุ 85 ปีขึ้นไป และในประเทศที่ประชากรมีอายุยืนยาวมากยังเรียกผู้ที่มีอายุเกินร้อยขึ้นไปว่า centenarian^[11]

นอกจากนี้ อรรถพรณ ลือบุญธวัชชัย^[14] ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 หรือ 65 ปี ขึ้นไป อาจแตกต่างกันเล็กน้อย ในเรื่องของอายุของแต่ละกลุ่มชน ลักษณะของวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และสภาวะทางสังคม วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลงกว่าวัยที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุที่เหมาะสมจะช่วยลดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิตได้มาก

โดยสรุปแล้วผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปีปฏิทิน สามารถแบ่งกลุ่มวัยออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ วัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) วัยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) และวัยสูงอายุตอนปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสภาวะทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ^[15]

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิด ดังนี้

1.2.1 ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง และเกิดการเสื่อม อวัยวะทำงานลดลงและล้มเหลวในที่สุด

1. ความผิดปกติของเซลล์ เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีเซลล์ผิดปกติ เสื่อมและตายไป หรือเซลล์ที่เกิดขึ้นจะแตกต่างจากเซลล์เดิม

2. สารอนุมูลอิสระ สารที่เกิดจากกระบวนการเผาผลาญของร่างกาย จะเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากมลภาวะของสิ่งแวดล้อม เช่น สารอนุมูลอิสระ ทำให้มี ages pigment สะสมในเนื้อเยื่อ จะขัดขวางการรับออกซิเจนและสารอาหารของเซลล์ วิตามินซี อี และซีลีเนียม เป็นสารสำคัญที่ยับยั้งการเกิดอนุมูลอิสระ หรือเรียกว่า สารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งจะยืดเวลาของการเกิดโรคหัวใจและมะเร็ง

3. ความเสื่อมและสึกหรอ ถ้ามีการใช้งานมากยิ่งทำให้แก่เร็วขึ้น หรือเมื่อเซลล์ทำงานไปเป็นเวลานานย่อมเกิดการสึกหรอ กระบวนการเหล่านี้จะมีการเสื่อมและถดถอยสูงต่ำแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละปัจจัย

4. การเชื่อมไขว้ของคอลลาเจน ทำให้เซลล์เกาะยึดกันแน่น ขาดความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ข้อติดแข็ง ฟันหัก กล้ามเนื้อหัวใจและหลอดเลือดมีแคลเซียมมาเกาะจับตัวแน่น ผิวหนังของผู้สูงอายุจะขาดความยืดหยุ่น

การเชื่อมไขว้จะเกิดขึ้นได้เร็วขึ้นถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น และมีการเกิดต่อกระดูก เนื้อเยื่อของไต และหลอดเลือด การเชื่อมไขว้เป็นสาเหตุเบื้องต้นของโรคหลอดเลือดแข็งตัว ไตวายเรื้อรัง และระบบภูมิคุ้มกันทำงานลดลง

1.2.2 ความผิดปกติของผู้สูงอายุที่อาจพบในระบบต่างๆ ของร่างกาย

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จนอาจเกิดความผิดปกติของระบบต่างๆ ที่สำคัญ ดังนี้

1. ระบบต่อมไร้ท่อ การทำงานของต่อมไทรอยด์ พาราไทรอยด์จะลดลง ต่อมอ่อนจะสร้างอินซูลินลดลง ทำให้เป็นเบาหวาน ฮอริโมนเพศหญิงหรือฮอริโมนเพศชายจะลดลง ทำให้เกิดอาการหงุดหงิด ตกใจง่ายในเพศหญิง

2. ระบบผิวหนัง ผิวหนังจะบางลง ทำให้ผิวหนังแตกง่าย แห้ง ไขมันใต้ผิวหนังน้อยลง ผิวหนังขาดน้ำ ขาดความยืดหยุ่นเกิดแผลกดทับได้ง่าย ต่อมเหงื่อทำงานลดลง การระบายร้อนโดยวิธีระเหยไม่ดี ทำให้เป็นลมแดดได้ง่าย ต้องใส่เสื้อผ้าที่ระบายอากาศได้ดี ผิวหนังคันง่าย ผื่นง่าย การไหลเวียนเลือดสู่ศีรษะน้อยลง ผิวตกกระ เล็บหนา ผิวหนังรับรู้สึกรู้สีกต่ออุณหภูมิและการสัมผัสที่อ่อนลดลง

3. ระบบหัวใจและหลอดเลือด หลอดเลือดแดงใหญ่ จะมีความยืดหยุ่นลดลง มีผลให้ความดันซิสโตลิกสูง ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงความดันไดแอสโตลิกเปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ลิ้นหัวใจมีไขมัน และแคลเซียมมาจับทำให้ลิ้นหัวใจปิดเปิดได้ไม่ดี กำลังการหดตัวลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง กล้ามเนื้อหัวใจมีความไวต่อสิ่งเร้าลดลง คนสูงอายุหัวใจวายได้ง่าย เกิดการอุดตันของหลอดเลือดได้ง่าย

4. ระบบประสาท เซลล์สมองและประสาทจะลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขนาดของสมองลดลง ความเร็วในการส่งสัญญาณประสาทลดลง ความจำเสื่อมจำอดีตได้แม่นยำ แต่จำสิ่งที่รับรู้ในปัจจุบันได้น้อยความสัมพันธ์ทางความคิดกับร่างกายไม่สัมพันธ์กัน เวลานอนน้อย ตื่นบ่อย นอนไม่หลับ ซึ่งเป็นเพราะขาดการออกกำลังกาย การคิดวอกวน และเครียด

5. ระบบประสาทสัมผัส ได้แก่

- ตาจะลึก เพราะไขมันใต้ตาจะลดลง หนึ่งต่าย้อย รูม่านตาเล็ก อาจมาจากม่านตาฝอลีบลง มักพบตาต้อกระจกในผู้สูงอายุ การมองมุกกว้างได้ลดลง การรับรู้ความรู้สึกต่างๆ เริ่มแยกได้ช้าลง สายตายาว มองเห็นในเวลากลางคืนไม่ดี ความสามารถในการปรับการมองเห็นจากที่มีดไปที่สว่างช้าลง

- หู จะตึง ไวต่อความถี่ลดลง มีความยากลำบากในการเข้าใจคำพูดหากมีเสียงรบกวนหรือพูดเร็ว

- ต่อมไทรอยด์ จะทำงานลดลง ไทรอยด์น้อย รับรู้รสหวานลดลง จึงมักรับประทานอาหารรสจัดมากขึ้นโดยไม่รู้ตัว

- การรับกลิ่นจากจมูกลดลง เพราะเยื่อโพรงจมูกเกิดการเสื่อม

6. **ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก** กล้ามเนื้อลีบเล็กลงและลดความแข็งแรง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อ แคลเซียมออกจากกระดูกมากไปเกาะบริเวณกระดูกอ่อน ทำให้ทรวงอกขยายน้อยลง หายใจลำบาก อาศัยกระบังลม การควบคุมกล้ามเนื้อหูรูดลดลง กระดูกสันหลังโก่ง ความสูงลดลง น้ำไขข้อลดลง การเคลื่อนไหวการเดินจะสั้นขณะที่พัก กล้ามเนื้อจะเป็นตะคริว เจ็บปวดควบคุมไม่ได้ กระดูกเปราะ

7. **ระบบทางเดินหายใจ** ปอดมีขนาดใหญ่ขึ้น ปอดยืดขยายหดตัวได้น้อย ปริมาตรการค้างของอากาศในปอดมีมาก ฤกษ์ลมจำนวนลดลง ฤกษ์ลมที่เหลือจะมีขนาดใหญ่ขึ้นและแตกง่าย ประสิทธิภาพในการไหลลดลงเนื่องจากการแข็งตัวของผนังทรวงอก และการทำงานของกล้ามเนื้อในการหายใจไม่ดี จะทำให้เกิดอาการปอดบวมได้ง่าย

8. **ระบบทางเดินอาหาร** การขับเคี้ยวจะลำบากเพราะฟันลดลง เหงือกอ่อนต่อมน้ำลายเสื่อม น้ำย่อยลดลง 1 ใน 3 อาหารเคลื่อนลงสู่กระเพาะอาหารช้าลง และย้อนกลับขึ้นมาในหลอดอาหารได้ง่าย ทำให้แสบยอดอก อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารนานทำให้ไม่หิว ดังนั้นการให้อาหารจึงควรให้น้อยแต่บ่อย และเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย แต่มีกากเพื่อช่วยในการขับถ่าย เพราะลำไส้ใหญ่และลำไส้เล็กหดตัวช้า กล้ามเนื้อบีบแรงเบ่งน้อย

9. **ระบบทางเดินปัสสาวะและระบบสืบพันธุ์** ขนาดของไตเล็กลง อัตราการกรองของเสียของไตลดลง ขนาดกระเพาะปัสสาวะเล็กลง ถ่ายปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะอ่อนกำลังลง กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานหย่อนตัว ทำให้ภาวะกระบังลมหย่อนและกลั้นปัสสาวะไม่ได้ เพศชายต่อมลูกหมากจะโต ทำให้ปัสสาวะลำบาก ในเพศหญิงมดลูก ปีกมดลูก รังไข่จะฝ่อ เนื้อเยื่อบริเวณช่องอวัยวะสืบพันธุ์จะหนา แข็ง มีความยืดหยุ่นน้อยลง

1.2.3 ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

1. ความบกพร่องในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากหูตึง พูดไม่ชัด และความจำเสื่อม
2. ความจำกัดในการทำกิจกรรม เนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อและการประสานงานของกล้ามเนื้อในการควบคุม การเคลื่อนไหวลดลง ข้อเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจและระบบทางเดินหายใจลดลง ทำให้เหนื่อยง่าย
3. ความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียดลดลง
4. ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ช้า
5. การพักผ่อนไม่เพียงพอ เนื่องจากแบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนแปลงไป

6. เกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการรับรสและการดื่มน้ำลดลง ทำให้เบื่ออาหาร เคี้ยวอาหารลำบาก การย่อยและดูดซึมลดลง กระหายน้ำลดลง เมตาบอลิซึมของร่างกายลดลง การสังเคราะห์โปรตีน เอ็นไซม์ และการสะสมไกลโคเจนลดลง

7. เกิดภาวะเสียสมดุลเกลือแร่ได้ง่าย

8. ความผิดปกติในการขับถ่ายอุจจาระ ได้แก่

- ท้องผูก เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง
- กลั้นอุจจาระได้ไม่ดี เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหูรูดของทวาร

หนักลดลง

9. เกิดแผลได้ง่ายและหายช้า เนื่องจากผิวหนังบอบบาง หลอดเลือดเปราะ และแตกง่าย รวมไปถึงการไหลเวียนเลือด ระดับเนื้อเยื่อลดลง

10. กระดูกหักง่ายและหายช้า เนื่องจากแคลเซียมที่สะสมในกระดูกมีน้อย มีการซ่อมแซมเซลล์กระดูกลดลง

11. เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง

12. มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค

- มะเร็งและเนื้องอก เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันเปลี่ยนแปลงไป
- ความดันโลหิตสูง เนื่องจากหลอดเลือดแข็ง ความต้านทานภายในหลอดเลือดส่วนปลายสูงขึ้น

- ต้อกระจก เนื่องจากการเสื่อมสภาพของแก้วตา

- เบาหวาน เนื่องจากการทำงานของตับอ่อนลดลง

- ถุงลมโป่งพอง เนื่องจากความยืดหยุ่น และจำนวนถุงลมปอดลดลง

- ปอดบวม เนื่องจากการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันลดลง

- ข้ออักเสบ เนื่องจากข้อเสื่อม น้ำไขข้อลดลง

- โลหิตจาง เนื่องจากจำนวนเม็ดเลือดแดงและฮีโมโกลบินลดลง

- สมองเสื่อม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสมองและระบบประสาท

13. การตอบสนองต่อยาผิดไปและเกิดผลไม่พึงประสงค์ของยาได้ง่าย เนื่องจากการดูดซึมยาทางระบบทางเดินอาหารลดลง ตับสังเคราะห์โปรตีนและเอ็นไซม์ที่ใช้ในการเปลี่ยนแปลงยาลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไตลดลง การขับสารออกจากร่างกายทางไต

ลดลง ทำให้ระดับยาคงอยู่ในกระแสเลือดนานและเกิดพิษได้ง่าย ดังนั้นการให้ยาแก่ผู้สูงอายุต้องระมัดระวังอย่างยิ่ง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนให้ยาทุกชนิด

14. เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากอวัยวะรับความรู้สึกสัมผัสลดลง หูตึง การรับกลิ่นลดลง ตามัว การทรงตัวดี และกล้ามเนื้ออ่อนแรง

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ^[16]

ลักษณะการเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่พบได้ดังนี้

1. การปลดเกษียณ หรือการออกจากงาน (retirement) ผลจากการเปลี่ยนแปลงภายหลังปลดเกษียณพบได้ 4 ด้าน คือ การสูญเสียสถานภาพและบทบาท การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสียภาวะทางการเงินที่ดี และสูญเสียแบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไป

2. การเปลี่ยนแปลงของสังคมครอบครัว ปัจจุบันสังคมครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น สภาพทางเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงชัดเจนมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่อย่างโดดเดี่ยวรวมถึงการเปลี่ยนสถานะบทบาทภายในครอบครัวจากเดิมที่เป็นหัวหน้าครอบครัวปรับมาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม สังคมและเศรษฐกิจ เนื่องด้วยเศรษฐกิจที่ต้องต่อสู้ดิ้นรน บุคคลในครอบครัวที่สามารถหาเลี้ยงครอบครัวได้อยู่จึงออกไปหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัว ปล่อยให้ผู้สูงอายุนั้นเป็นบุคคลที่อยู่ดูแลบ้าน อยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดคนคอยดูแลทัศนคติที่เห็นว่าผู้สูงอายุนั้นไร้ค่า ความคิดล้าสมัย ไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบทางจิตใจอย่างมากได้แก่ ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเครียด ความรู้สึกไร้ค่า และสัมพันธ์ภายในครอบครัวลดลง

4. การเปลี่ยนแปลงสมรรถภาพทางร่างกาย เนื่องจากการเจ็บป่วยส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ลดลง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งพบว่าในผู้สูงอายุบางรายมีสภาวะทางอารมณ์เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การแยกตัวออกจากสังคมเนื่องจากภาพลักษณ์สูญเสีย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรืออายุบุคคลในวัยเดียวกัน

ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ

1. ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการแก้ปัญหาลดลง
2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายตามมา
3. อาจเกิดการเจ็บป่วยทางกายเนื่องมาจากผลกระทบทางจิตใจ

2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.1 ความหมายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ^[17]

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มอาการแสดงจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา อารมณ์และสติปัญญา รวมทั้งความผิดปกติด้านอารมณ์จากสาเหตุต่าง ๆ แสดงโดยมีอารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง ไม่มีค่า อ่อนเปลี้ยบกพร่องความจำระยะสั้น ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในกิจกรรมเกือบทั้งหมดนานอย่างน้อย 2 สัปดาห์ แยกตัวจากสังคม

สมาคมจิตแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายของอาการซึมเศร้าว่า หมายถึง ผู้ป่วยที่แสดงซึมเศร้า ความสุขในชีวิตลดลง ร่วมกับมีอาการต่อไปนี้ 4 อย่างหรือมากกว่า โดยมีอาการทุกวัน นาน 2 สัปดาห์หรือมากกว่าอาการดังกล่าว ได้แก่

1. น้ำหนักลดลงชัดเจน ลดร้อยละ 5 ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน หรือเบื่ออาหาร หรืออยากอาหารมากขึ้น
2. นอนไม่หลับ เป็นอาการที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า
3. การเคลื่อนไหวมากกว่าปกติ ได้แก่ กระสับกระส่าย วิดกกังวล หรือเคลื่อนไหวโดยไม่มีจุดหมาย เช่น แกว่งแขน นั่งนิ่งไม่ได้ หรือเคลื่อนไหวเชื่องช้า พูดได้ตอบช้า
4. อ่อนเปลี้ย
5. รู้สึกผิดหรือไม่มีคุณค่าโดยไม่มีเหตุผล
6. ความสามารถในการคิด มีสมาธิ หรือการตัดสินใจลดลง
7. มีความคิดวนเวียนเกี่ยวกับการฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติด้านจิตสังคมที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วไป ทั้งในชุมชน สถานพยาบาลและในโรงพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะซึมเศร้าในจำนวนที่แตกต่างกัน และอาจสูงถึงร้อยละ 37 อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นชัดเจนในผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือทุพพลภาพ ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12 ส่วนผู้สูงอายุในสถานพยาบาลพบสูงขึ้นถึงร้อยละ 25 การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.1 ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในสถานพยาบาลร้อยละ 50-75 มีอาการซึมเศร้าระดับน้อยถึงปานกลางแต่กลุ่มนี้มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีปัญหาด้านสติปัญญา อาการแสดงของภาวะซึมเศร้าจึงไม่ชัดเจน คงเหลือผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 10-20 ซึ่งมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าอย่างชัดเจน ปัญหานี้จึงตรวจพบได้น้อยกว่าความเป็นจริง ดังเช่นการวิจัยของ Garrard และคณะ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุผิวขาว อายุ 65-74 ปี และที่มีอายุ 85 ปี และมากกว่า เป็น

กลุ่มที่ตรวจพบภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าความเป็นจริง การที่ปัญหานี้ได้รับการวินิจฉัยผิดหรือเหมือนถูกละเลย อาจเนื่องจากภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุถูกบดบังด้วยความผิดปกติอื่น ๆ ร่วมกับ ผู้สูงอายุอาจจะมีการแยกตัวจากสังคม มีการปฏิเสธหรือการเพิกเฉยต่อสิ่งต่าง ๆ รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์อาจจะเข้าใจผิดว่าเป็นอาการปกติในวัยสูงอายุจึงไม่สามารถแยกแยะระหว่างพฤติกรรม ผู้สูงอายุตามปกติจากภาวะเจ็บป่วยซึ่งรักษาได้ ทั้งนี้เพราะภาวะซึมเศร้าจะส่งผลให้ความสามารถ ในการดูแลตนเองลดลง เกิดทุพพลภาพต่าง ๆ ทำงานไม่ได้ ต้องเข้าพักในสถานพยาบาลต้องอยู่ใน โรงพยาบาลมากขึ้น เป็นผลให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นสองเท่าของผู้สูงอายุโรค เดียวกันที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าพื้นตัวซ้ำ ผู้ป่วยผ่าตัดที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีผลการผ่าตัดไม่ดีและต้อง ใช้เวลาในการฟื้นตัวนานการรักษาไม่สม่ำเสมอ มีปัญหาเจ็บปวดมากขึ้นภาวะซึมเศร่ายังมีผลให้อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรคหัวใจหลอดเลือดและมะเร็ง การศึกษาทาง ระบาดวิทยาพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเกิน 4 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งในผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 88 เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูง ภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตายถึง 2 ใน 3 ของ การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ การตรวจพบในระยะแรกและได้รับการรักษาภาวะซึมเศร้าจึงมี ความสำคัญเพราะผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร่ารุนแรงเกือบร้อยละ 80 ตอบสนองดีต่อการรักษาและ สามารถกลับสู่ปกติ

2.2 สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ^[17]

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นผลจากปัจจัยด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ร่วมกัน ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยเสริมต่าง ๆ

2.2.1 ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่
 - 1.1 เพศหญิง ผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร่ามากกว่าผู้ชาย 2-3 เท่า ผลการศึกษาของ Copeland และคณะ พบเพศหญิงร้อยละ 13.6 เพศชายร้อยละ 7.6
 - 1.2 เคยมีประวัติซึมเศร่า Musetti และคณะ พบว่าผู้ป่วยซึมเศร่าร้อยละ 67 เคยมีประวัติซึมเศร่ามาก่อน
 - 1.3 มีประวัติโรคซึมเศร่าในครอบครัวเชื่อว่าปัจจัยด้านพันธุกรรมมีความ เกี่ยวข้องน้อยเนื่องจากเกิดอาการในวัยสูงอายุ
 - 1.4 มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่าหรือแยก
 - 1.5 ระดับการศึกษาต่ำ

1.6 รายได้ต่ำ ยากจน

1.7 อยู่ในสถานพักพิงคนชราเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางจิตสังคม เป็นกิจกรรมหรือการปฏิสัมพันธ์ที่ไร้ความหมาย

1.8 บุคลิกภาพย้ำคิดย้ำทำ (obsession) และมีภาวะโรคประสาท (neuroticism) ซึ่งจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย และเจ็บป่วยบ่อย วิตกกังวลได้ง่ายแม้เป็นเหตุการณ์เล็กน้อย

2. ปัจจัยทางสังคม มีความเครียดทางสังคม ขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะเกิดความเครียดเรื้อรัง ดังการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความปวดที่มากที่สุดของผู้สูงอายุไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ขาดปฏิสัมพันธ์ที่มีความหมายกับบุคคลอื่น ขาดเพื่อน สูญเสียบทบาทและความสัมพันธ์ในสังคม การวิจัยในระยะยาวพบว่าความสัมพันธ์ด้านลบกับเพื่อนหรือครอบครัว กระตุ้นความเครียดส่วนบุคคลและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง

3. ภาวะสุขภาพไม่ดี รวมหมายถึงการมีโรคเรื้อรัง ความผิดปกติในการทำหน้าที่ของร่างกาย ความไม่สุขสบาย ซึ่งผลการวิจัยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในโรงพยาบาลพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าได้ ร้อยละ 21 มีผลให้บุคคลอ่อนแอคิดถึงอันตรายที่เกิดต่อไป ไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมกับบทบาท ความรู้สึกต่อตนเองไม่ดี โรคและภาวะซึมเศร้าจึงมีความสัมพันธ์กัน บางครั้งแยกยากว่าเป็นอาการจากโรคหรือภาวะซึมเศร้า โรคเรื้อรังที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นโรคที่ทำให้ปวดเรื้อรังดังการวิจัยที่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความปวดที่มากที่สุดของผู้สูงอายุไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หรือโรคเรื้อรังที่มีภาวะทุพพลภาพต่างๆ เช่น ข้ออักเสบรุนแรง กระดูกสะโพกหัก โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เชื่อว่ามีการขัดขวางวิถีประสาทของสารสื่อประสาท ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า โรคพาร์คินสันพบอาการซึมเศว้าร้อยละ 40 อาจเนื่องจากขาดสารสื่อประสาท serotonin ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยเบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (myocardial infarction) มะเร็ง และโรคหลอดเลือดสมอง มีภาวะซึมเศร้า

4. ความผิดปกติของสมองและการรับรู้ที่ต่างกัน

ในผู้สูงอายุจะมีระดับสารสื่อประสาท noradrenalin และ serotonin ลดลง และในผู้ที่มีภาวะซึมเศว้าก็มีสารสื่อประสาทสองชนิดนี้ทำงานลดลง เช่นเดียวกัน ดังนั้นการลดลงของสารสื่อประสาทนี้อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำหรับบางคน ผลการวิจัยยังพบรอยโรคส่วนเนื้อขาวได้เปลือกสมองในผู้สูงอายุซึมเศว้า และพบความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศว้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด

สมองที่อยู่นานเกิน 5 ปี กับขนาดและตำแหน่งของรอยโรค นอกจากนี้ภาวะสมองเสื่อมก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยพบภาวะซึมเศร้าร้อยละ 30-50 ของผู้ป่วยโรคอัลไซเมอร์ และร้อยละ 30-60 ของผู้ป่วยสมองเสื่อมจากการขาดเลือด ผลการวิจัยพบภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติอย่างรุนแรงของการมองเห็น การได้ยิน และการทำหน้าที่อื่นๆของร่างกาย มีผลให้แยกตัวจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้า ภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งในผู้สูงอายุสมองเสื่อมและผู้สูงอายุปกติ เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่เพลิดเพลินและมีความหมาย

ผลการศึกษาวิจัยที่มีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร มีความสอดคล้องกับปัจจัยต่างๆข้างต้น กล่าวคือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ได้แก่การไม่มีบ้านของตนเอง แหล่งรายได้มาจากคนอื่น ไม่พึงพอใจในรายได้ มีโรคประจำตัว สุขภาพทั่วไปอ่อนแอ และไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนภูมิภาคหลังเฉพาะบุคคลของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้แก่ ความชราเพศหญิง อยู่คนเดียวจากคู่สมรสเสียชีวิตหย่าร้าง แยกกันอยู่หรือโสด ติดต่อกับลูกหลานแบบห่างเหินหรือไม่มีการติดต่อกัน ไม่ได้เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ

2.2.2 ปัจจัยเสริมให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่

1. ประสบกับเหตุการณ์ที่รุนแรงของชีวิต เช่น การแยกจากกันและเสียชีวิตของคู่ชีวิตหรือบุตร เกิดเหตุการณ์เลวร้ายรุนแรงหรือเจ็บป่วยหนักกับบุคคลใกล้ชิด สูญเสียเงินหรือสิ่งของถูกบังคับให้ย้ายที่อยู่และเจ็บป่วย ผลการวิจัยของ Murphy พบว่าในหนึ่งปีที่ผ่านมา ก่อนเกิดอาการ ผู้ป่วยซึมเศร้าร้อยละ 48 ได้ประสบอุบัติเหตุที่รุนแรงอย่างน้อย 1 เหตุการณ์เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุปกติมีเพียงร้อยละ 23 ที่ประสบเหตุการณ์เช่นนั้น และผู้ป่วย ซึมเศร้าร้อยละ 28 มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง เปรียบเทียบกับกับผู้สูงอายุปกติมีเพียงร้อยละ 6 ที่มีความเจ็บป่วยรุนแรง ทั้งนี้เพราะความเจ็บป่วยที่รุนแรง ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาวะความเป็นความตาย ช่วยตัวเองได้น้อย ขาดอิสรภาพ ขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า ผู้ป่วยร้อยละ 9 มีการสูญเสีย เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ Green และคณะ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยซึมเศร้าร้อยละ 14 ประสบกับการสูญเสียใน 6 เดือนที่ผ่านมา

2. การเกษียณอายุงาน Pakkala พบความสัมพันธ์ของการเกษียณอายุงานกับภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ส่วนการเกษียณอายุงานเนื่องจากความเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าทั้งสองเพศ

3. ความยุ่งยากในครอบครัวและสังคมนอกบ้าน เกี่ยวข้องกับงาน สภาพภายในบ้าน สุขภาพของผู้อื่น บุตร การมีชีวิตคู่และการเงิน Murphy พบว่าผู้ป่วยซึมเศร้า ร้อยละ 42 มีปัญหาสังคมที่ยุ่งยากมากใน 2 ปีก่อนเกิดอาการ เทียบกับผู้สูงอายุปกติซึ่งประสบปัญหาเพียงร้อยละ 19

4. ยาและเหล้า ยาหลายชนิดมีผลข้างเคียงให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุมักมีโอกาสเกิดได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว โดยเฉพาะที่เคยมีภาวะซึมเศร้าหรือมีประวัติภาวะซึมเศร้าในครอบครัวยาที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่

4.1 ยากันตัวรับฮีสตามีน (histamine blockers) เช่น cimetidine, ranitidine

4.2 ยากระตุ้นทางเดินอาหาร เช่น metoclopramide ผลการวิจัยพบว่ายานี้ทำให้เกิดอาการซึมเศร้าภายในครึ่งชั่วโมงหลังกินยาครั้งแรก หรือเกิดหลังกินยานานหลายเดือน

4.3 ยาหัวใจและยารักษาความดันโลหิตสูง เช่น digoxin, procainamide, reserpine, propranolol, methyl dopa, clonidine, guanethidine, hydralazine

4.4 ยากดประสาทส่วนกลาง ยาคลายความวิตกกังวล ยารักษาอาการทางจิต เช่น haloperidol, benzodiazepines, barbiturates

4.5 ยารักษาโรคพาร์กินสัน เช่น Levodopa

4.6 ยา steroid เช่น corticosteroid, estrogen, progesterone

4.7 ยาแก้ปวดแก้อักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ (nonsteroidal antiinflammatory drugs) เช่น indomethacin, phenylbutazone, phenacetin, ibuprofen

4.8 ยาต้านมะเร็ง (antineoplastic agent) เช่น asparaginase, tamoxifen

4.9 ยาต้านจุลชีพ เช่น sulfonamides, ethambutol

นอกจากยาต่างๆแล้ว เหล้ายังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุดื่มกันมาก เหล้ามีผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งผู้สูงอายุจะไวต่อผลข้างเคียงมากกว่าวัยหนุ่มสาว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เหล้าและภาวะซึมเศร้าจะเป็นวงจรที่เสริมกันเอง กล่าวคือ เหล้ามีผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าทำให้เกิดการติดเหล้า

2.3 ทฤษฎีภาวะซึมเศร้า^[17]

ภาวะซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยอิสระหรือเป็นปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยชีวภาพและจิตสังคม ยังไม่มีทฤษฎีใดที่จะอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจะมีความสำคัญต่อรูปแบบของการดูแลผู้ป่วย

1. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theories)

ทฤษฎีหนึ่งทางด้านจิตวิทยาที่รู้จักกันแพร่หลาย คือ cognitive triad theory ของ Beck และคณะ สามารถอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าที่เกิดในบุคคลทั่วไปและผู้สูงอายุ Beck และคณะ สรุปว่าคนทั่วไปจะรู้สึกชื่นชมตัวเองในเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง ประสบการณ์ของตัวเอง รวมทั้งสิ่งที่จะเกิดในอนาคต ผู้ป่วยซึมเศร้าขาดสิ่งที่จะทำให้มีความสุข รู้สึกตัวเองไม่มีคุณค่า มีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในด้านลบ จึงนำไปสู่ความคิดในอนาคตที่เป็นด้านลบ จึงนำไปสู่ความคิดในอนาคตที่เป็นด้านลบด้วย มีความคิดยึดมั่น แปลความเหตุการณ์ปกติว่าเลวร้ายและรู้สึกหมดหวังโดยไม่ตรงกับความเป็นจริง ความคิดด้านการมีเหตุผลผิดพลาด ผลสรุปของความคิดไม่ถูกต้อง

2. ทฤษฎีทางจิตสังคม (Psychosocial theories)

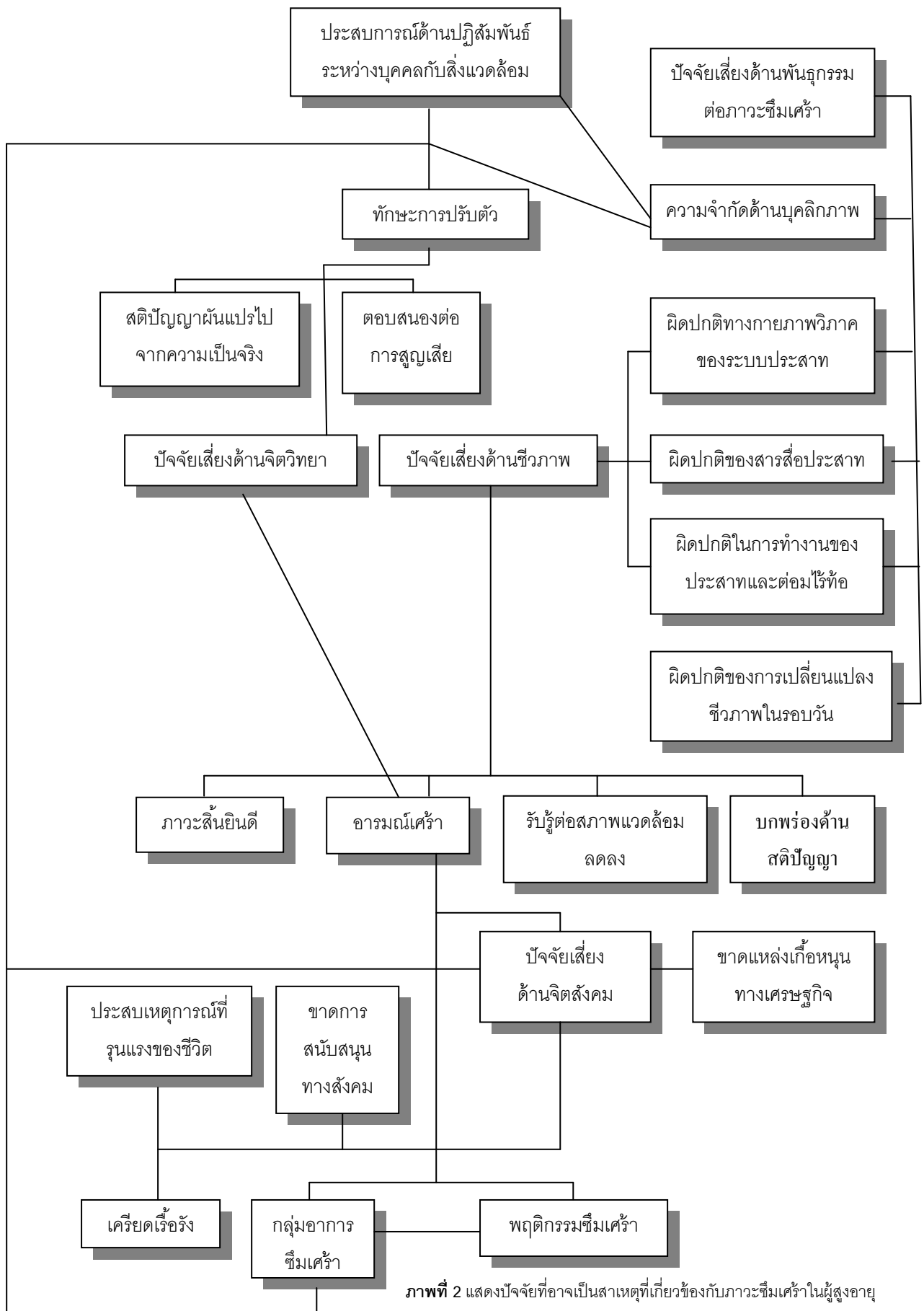
ทฤษฎีทางจิตสังคม กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าเป็นการตอบสนองต่อการสูญเสียสิ่งที่รักหรือเป็นผลจากความล้มเหลวในการชดเชยต่อสิ่งที่สูญเสีย การที่ภาวะซึมเศร้าเกิดในผู้สูงอายุมาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีเวลาและโอกาสน้อย ที่จะหาสิ่งที่รักมาทดแทน Seligman ได้เสนอทฤษฎี learned helplessness theory อธิบายว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดจากความบกพร่องด้านสติปัญญา ขาดแรงจูงใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า และบกพร่องด้านอารมณ์ ภาวะซึมเศร้าจะเกิดเมื่อมีความคาดหวังว่าสิ่งเลวร้ายจะเกิดขึ้น เป็นการรับรู้ที่มาจากภายในเรียนรู้ว่าไม่มีความสามารถจะป้องกันได้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทฤษฎีนี้จึงสามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ประสบกับการสูญเสีย หรือต้องพึ่งพาได้ ผลการวิจัยดัชนีบ่งชี้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่าการที่ผู้สูงอายุมีทางเลือก การมองโลกในแง่ดีการมีความหมายในตัวเองบุคคล ความสามารถในการช่วยตัวเองได้ เป็นปัจจัยที่ต่อต้านภาวะซึมเศร้า

3. ทฤษฎีทางชีวภาพ (Biological theories)

ได้มีการกล่าวถึงสาเหตุของภาวะซึมเศร้าจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทมานานกว่า 30 ปี แต่ยังคงสรุปความสัมพันธ์ระหว่างเหตุและผลไม่ได้ สารสื่อประสาทที่ลดลงในภาวะซึมเศร้า ได้แก่ serotonin, dopamine, acetylcholine, norepinephrine นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ความผิดปกติของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ (neuroendocrine) เช่น รอยโรคในเนื้อขาวและเนื้อเทาสมอง ระดับ cortisol เพิ่มขึ้นในเลือด ผิดปกติของการหลั่ง growth hormone ผิดปกติในการตอบสนองของไทรอยด์ฮอร์โมน เพิ่มการทำงานของ การติดต่อระหว่างสมองส่วน hypothalamus ต่อมใต้สมองและต่อมหมวกไต ปัจจัยทางพันธุกรรมก็มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกันผลการศึกษาในครอบครัวและคู่แฝดของผู้ป่วยผิดปกติทางอารมณ์ พบว่าเกิดความผิดปกติทางอารมณ์มากเป็น 4 เท่าเมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป ปัจจัยทางชีวภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เลือดไปหล่อเลี้ยงสมองลดลงผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพในรอบวัน เช่น การนอนหลับ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ประสาทสมองซึ่งคล้ายกับการเปลี่ยนแปลงตามความชรา

4. Multiple causation theory

ภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุเกิดจากปฏิสัมพันธ์จากหลายสาเหตุที่ซับซ้อน Blazer จึงได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุต่างๆ กับการเกิดภาวะซึมเศร้าเป็นแผนภูมิดังแสดงในรูปที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ที่มา: Blazer, D.G., 1993.^[17]

2.4 อาการและอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า^[17]

ภาวะซึมเศร้ามีผลต่อร่างกายและจิตสังคมทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

1. อาการด้านร่างกาย

1.1 ผู้ป่วยบ่นเรื่องภาวะสุขภาพไม่ดี เช่น เจ็บปวด ไม่สุขสบาย หายใจลำบาก อ่อนเพลียมาก ใจสั่น ปวดท้อง แน่นอึดอัดท้อง แสบเวลาถ่ายปัสสาวะ ปากแห้ง

1.2 เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อย น้ำหนักตัวลด มีปัญหาของระบบทางเดินอาหาร เช่น กลืนลำบาก แน่นท้อง ท้องผูก ปวดท้อง รับประทานอาหารได้น้อย อิ่มเร็วหรือรับประทานมาก น้ำหนักตัวเพิ่มมาก

1.3 การนอนหลับผิดปกติ เช่น นอนมากเกินไป นอนหลับยากโดยเฉพาะในช่วงที่เริ่มนอน ตื่นกลางดึก หรือตื่นเช้ามากประมาณ 2 ชั่วโมงหรือมากกว่า จากเวลาที่นอนปกติ มักเกิดในภาวะซึมเศร้ารุนแรง

1.4 อ่อนเพลียมาก ไม่มีแรง

1.5 การเคลื่อนไหวผิดปกติ ได้แก่ กระวนกระวาย แกว่งแขน นั่งนิ่งไม่ได้ ร้องตะโกน กระทำกิจกรรมซ้ำๆ เช่น เข้าห้องน้ำล้างมือ หรือมีลักษณะเซื่องซึม พูดโต้ตอบช้า เสียงเบาราบเรียบ ไม่มีเสียงหนักเบา พูดเหมือนกระซิบ

1.6 ไม่มีความต้องการทางเพศ

ผลการวิจัยอาการด้านร่างกายของผู้ป่วยซึมเศร้า พบผู้ป่วยร้อยละ 80 มีอาการ 4 ใน 6 เรื่อง ได้แก่ อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ แน่นอึดอัดท้อง เบื่ออาหาร ปัญหาเกี่ยวกับลำไส้ และปวดศีรษะ การวิจัยอีกเรื่องหนึ่งพบว่าผู้ป่วยร้อยละ

20 – 50 ที่มีอาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ความต้องการทางเพศลดลงและท้องผูก จะมีอาการซึมเศร้าวร่วมด้วย

2. อาการด้านจิตสังคม

2.1 มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้โดยไม่มีสิ่งกระตุ้น รู้สึกเอง เป็นตลอดวัน รายที่รุนแรงจะมีอาการมากช่วงเช้า

2.2 ขาดความสนใจในสิ่งที่เคยชอบไม่รู้รู้สึกสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่ทำกิจกรรมที่เคยชอบ แยกตัวจากครอบครัวและเพื่อนไม่สนใจตัวเอง

2.3 สมาธิและความตั้งใจสั้น บ่นเรื่องความจำไม่ดีและความไม่กล้าตัดสินใจ กระวนกระวาย

2.4 ความรู้สึกมีคุณค่าและความเชื่อมั่นตนเองลดลง

2.5 มีความรู้สึกผิด ผู้ป่วยมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความล้มเหลวในอดีตหรือปัจจุบัน หรือตำหนิตนเองเกี่ยวกับเหตุการณ์บางอย่าง แม้เป็นเรื่องเล็กน้อยในอดีต

2.6 มองอนาคตในแง่ร้าย คิดว่าในอนาคตจะพบสิ่งเลวร้าย ซึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ รู้สึกหมดหวัง ขาดผู้ช่วยเหลือ

2.7 มีความกลัวและวิตกกังวลมากเกินไปหรือไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง ในเรื่องเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การเงิน หรือครอบครัว

2.8 หลงผิด (delusion) เกี่ยวกับเรื่องที่ตนเองไม่มีคุณค่าหรือผู้อื่นมีพฤติกรรมที่ให้อภัยไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยหลงผิดคิดว่า ตัวเองเป็นโรคมะเร็ง ถูกทอดทิ้ง สามีพยายามทำร้ายตัวเอง เหมือนตายแล้ว

2.9 ประสาทหลอน (hallucination) ทางการได้ยินหรือการมองเห็น ส่วนใหญ่เป็นช่วงสั้น

2.10 มีความคิดทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยคิดว่าตายแล้วจะดีกว่า อาจจะทำร้ายตนเองโดยไม่ได้คิดไว้ก่อนหรืออาจมีการวางแผนก่อน หรือมีความพยายามจะฆ่าตัวตาย

2.11 ผิดปกติด้านสติปัญญา เช่น คิดช้า หลงลืม ไม่มีสมาธิ ช่วงความสนใจสั้น ตัดสินใจไม่ได้

อาการของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ บ้าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจะมีอาการมากกว่าในเรื่องนอนหลับมากมีอาการกระวนกระวาย การบ่นเรื่องอาการเจ็บป่วยทั้งที่ไม่มีโรคที่ชัดเจน มีอาการผิดปกติทางจิต เบื่ออาหารและน้ำหนักลดมาก ส่วนอาการที่พบน้อยในผู้สูงอายุ คือไม่ค่อยก้าวร้าวการตำหนิตนเองน้อย พูดเรื่องฆ่าตัวตายน้อยแต่มักจะฆ่าตัวตายสำเร็จ สถิติการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริการะหว่าง ค.ศ. 1950 – 1995 พบเพศชายร้อยละ 35 เพศหญิงร้อยละ 10

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยในประเทศ

ขนาน หัสศิริ และคณะ^[6] ศึกษาการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมือกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี จำนวน 400 คน เป็นผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ยากจนของอำเภอออยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 250 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน ข้าราชการบำนาญที่เป็นสมาชิกของชุมชนผู้สูงอายุ จำนวน 50 คน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์

จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 50 คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดภาวะซึมเศร้าของซุง (The Zung Rating Depression Scale – ZSDS) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคจน จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8 ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10 ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2 และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดเชียงใหม่ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78 เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าจะพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ และผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญมีภาวะซึมเศร้าไม่ต่างกัน แต่ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่าความซึมเศร้ากลุ่มอื่นๆ

เนตรนภา จตุรงค์แสง^[18] ศึกษาเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์และความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 242 คน เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 142 คน และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ภายในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ภายนอกสถานสงเคราะห์โดยเฉพาะในด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรม และเมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่ามีความสัมพันธ์กันในทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) ไม่ว่าจะอยู่ในหรือภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา

วรัญ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญมา วงศ์เชาวน์วัฒน์ (อ้างในเนตรนภา จตุรงค์แสง)^[18] ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรควิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้า เปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวในชุมชน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นโรควิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 15 และในประชากรวัยอื่นมีเพียงร้อยละ 3.2

นันทิกา ทวีชาชาติ และคณะ^[19] ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 711 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างในเขตกรุงเทพมหานคร 396 คน และในเขตจังหวัดอุทัยธานี 315 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 82.28 โดยในเขตกรุงเทพมหานครมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 80.28 และในเขตจังหวัดอุทัยธานีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 84.80 และอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดอุทัยธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาน้อยมีภาวะซึมเศร้ามาก

เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ^[20] ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 426 คน ผลการวิจัยพบว่าประชากรสูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีความชุกของโรคซึมเศร้าของคิดเป็นร้อยละ 5.9 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 7.0 ในเพศหญิงมีค่าความชุกร้อยละ 5.2 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานะสมรสหย่าหรือแยกกันอยู่, การดื่มสุราเป็นประจำ, การทำใจไม่ได้ต่อการสูญเสียคนใกล้ชิด, ความพอใจในสุขภาพในระดับต่ำ, การนอนไม่หลับ และความไม่เพียงพอของรายได้

3.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Tsai YF.^[21] และคณะ ศึกษาการสำรวจและเปรียบเทียบความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในไต้หวันและฮ่องกง โดยสุ่มตัวอย่างจากบ้านพักคนชรา 8 บ้าน ในไต้หวัน จำนวน 150 คน และฮ่องกง จำนวน 214 คน ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าจากกลุ่มตัวอย่างในฮ่องกงพบว่ามีภาวะซึมเศร้าที่ 65.4% ซึ่งสูงกว่าไต้หวัน 43.3%

Chung S.^[22] ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในชุมชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการอธิบายภาวะซึมเศร้าในประเทศเกาหลี โดยการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกศึกษาผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา ปี 2002 จังหวัดคยองกี ประเทศเกาหลี จำนวน 307 คน ส่วนที่สองศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนปี 2001 จำนวน 166 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา 39.3% โดยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.1 และค่า SD = 3.4 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 7.4 และค่า SD = 4.3 โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Karakaya MG. และคณะ^[23] ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง จำนวน 58 คน เป็นผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา จำนวน 33 คน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง จำนวน 25 คน โดยใช้เครื่องมือแบบวัดภาวะซึมเศร้า GDS (Geriatric Depression Scale) ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Research design)

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study)

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research methodology)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยอาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง และบ้านพักคนชราธรรมปกรณ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง หรือบ้านพักคนชราธรรมปกรณ อำเภอมือง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 6 เดือน
2. ผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางการได้ยินในระดับที่ไม่สามารถติดต่อสื่อสารเข้าใจ
2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องทางด้านพุทธิปัญญา โดยไม่สามารถพูดตอบคำถามได้ หรือไม่รับรู้เกี่ยวกับบุคคล สถานที่ เวลา ได้ตรงตามความเป็นจริง

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง (Sample size calculation)

คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Bonferoni t test^[24] ในการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ดังนี้

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \cdot 2 \cdot (s)^2}{(\bar{d})^2}$$

- เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
- Z_{α} = $p = 0.10$; therefore, 90% confidence desired
(two – tailed test); $Z_{\alpha} = 1.654$
- Z_{β} = 20% beta error; there, 80% power desired
(one – tailed test); $Z_{\beta} = 0.84$
- S = Standard deviation = 3.4 (Chung S, 2008)^[22]
- \bar{d} = Difference between mean the elderly living in own home
and the elderly living in home for the aged
(Chung S, 2008)^[22] = $(7.4 - 6.1)^2$
- แทนค่า $n = \frac{(1.645 + 0.84)^2 \cdot 2 \cdot (3.4)^2}{(7.4 - 6.1)^2}$
- $= 84.62 \approx 85$

เพราะฉะนั้นต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษากลุ่มละ 85 คน ดังนั้นจึงศึกษาผู้สูงอายุ
จำนวนทั้งสิ้น 170 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling techniques)

ตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอ (Multistage sampling) มีขั้นตอน
ดังนี้

1. สุ่มตัวอย่างประชากรผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้การ
สุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนทั้งหมด 16 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดเชียงใหม่ (ข้อมูลจากฝ่ายทะเบียนราษฎรเทศบาลตำบลสุเทพ ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน
2554)^[25] โดยสุ่มเลือก 1 ตำบล ได้ตำบลสุเทพ ซึ่งตำบลนี้มีทั้งหมด 15 หมู่บ้าน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนหมู่บ้าน และจำนวนประชากรผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้านในเขตเทศบาล ตำบลสุเทพ

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)
1	87
2	49
3	84
4	95
5	346
6	109
7	135
8	121
9	73
10	293
11	75
12	43
13	129
14	208
15	91
รวม	1,938

ตารางที่ 2 แสดงวิธีการสุ่มเลือกประชากรจาก 3 หมู่บ้านโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ดังนี้

หมู่บ้าน	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละของผู้สูงอายุที่สุ่มได้ 3 หมู่บ้าน จากจำนวน 846 คน	เลือกผู้สูงอายุคิดตามสัดส่วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ เท่ากับ 85 คน
5	346	40.85 %	35 คน
10	293	34.59 %	30 คน
14	208	24.56 %	20 คน
รวม	846	100 %	85 คน

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา กำหนดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 85 คน จากประชากรผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราธรรมดาทั้งหมดที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Research Tools)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ

ตอนที่ 2 วิจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ

ตอนที่ 3 วิจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check List) และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน ที่ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและได้รับการทดสอบแล้วกับผู้สูงอายุไทย โดยสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล^[26] เป็นการวัดระดับความเป็นอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อดำรงชีวิต มีจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ การเดินออกนอกบ้าน การทำความสะอาดบ้าน การซักรีดเสื้อผ้า การทอนเงินแลกเงิน การใช้การขนส่งสาธารณะ และการประกอบอาหาร คะแนนรวม 9 คะแนน โดยเป็นการวัดว่าผู้สูงอายุทำอะไรได้บ้าง (ทำได้อยู่จริง) โดยทั่วไปเป็นการสอบถามถึงกิจกรรมที่ปฏิบัติในระยะเวลา 1 – 2 สัปดาห์ มีระดับการวัดเป็นช่วง โดยมีการให้คะแนนตามกิจกรรม และมีการให้น้ำหนักคะแนนที่แตกต่างกันตามความยากง่ายของกิจกรรมนั้น

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำไม่ได้	ให้ 0	คะแนน
มีคนคอยอยู่ดูแลหรือเฝ้าระวังเวลาปฏิบัติกิจ	ให้ 1 หรือ 2	คะแนน
สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระ	ให้	คะแนนเต็ม (1 – 3 คะแนน)

การแปลผลคะแนนรวม แบ่งเป็น 3 ระดับความรุนแรงของ CAI

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ 0 – 4 คะแนน แสดงว่า ภาวะพึงพิงทั้งหมด

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ 5 – 8 คะแนน แสดงว่า ภาวะพึงพิงปานกลาง

ผู้ที่ได้คะแนนรวมเท่ากับ 9 คะแนน แสดงว่า ดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) จากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นคราพานิช^[27] ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเหตุการณ์ชีวิตออกเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ กำหนดคะแนนในแต่ละข้อนั้นโดยการนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่าน กำหนดเหตุการณ์ชีวิตในแต่ละข้อด้วยวิธีการของเธอร์สโตรน คือ กำหนดคะแนนของเหตุการณ์ในชีวิตเป็น 1 ถึง 11 คะแนน คะแนนเหตุการณ์ที่มีความรุนแรงน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน เหตุการณ์ที่มีความรุนแรงมากขึ้นให้คะแนนเป็น 2,3,4,5,6,7,8,9,10 และ 11 คะแนน ตามลำดับ ความรุนแรงของเหตุการณ์นั้น ๆ นำคะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ 20 ท่านมาหาค่ามัธยฐานที่ใช้เป็นค่าความรุนแรงของเหตุการณ์ในชีวิตข้อนั้น ๆ (รายละเอียดดังภาคผนวก) ซึ่งเครื่องมือนี้ได้มีการนำมาทดสอบ ได้ค่าคะแนนความเชื่อถือของเครื่องมือ ค่าความเที่ยง 0.99 ผู้วิจัยนำค่าคะแนนวัดระดับเหตุการณ์ความเครียดมาจัดกลุ่มเป็นสูง ปานกลาง และต่ำ โดยใช้สูตรภาคชั้น (Class interval) เป็นเกณฑ์ในการแบ่ง คือ อัตราภาคชั้นเท่ากับคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างหารด้วยจำนวนกลุ่ม โดยมีคะแนนสูงสุด = 72.75 คะแนน คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนน พิสัย (Range) = 72.75 คะแนน

$$\text{อัตราภาคชั้นของคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต} = \frac{\text{พิสัย}}{3} = \frac{72.75}{3} = 24.25 \text{ คะแนน}$$

ดังนั้นจึงสามารถแบ่งคะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตออกเป็น 3 ระดับ คือ

- ระดับต่ำ มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 24.25 คะแนน
- ระดับปานกลาง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 24.26 – 48.50 คะแนน
- ระดับสูง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 48.51 – 72.75 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)^[28] สร้างขึ้นโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา จากทั้ง 14 สถาบันทั่วประเทศ โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกลุ่มผู้สร้างได้นำแบบวัดไปศึกษาหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ ในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 60 – 70 ปี จากสถาบันทั้ง 14 สถาบันทั่วประเทศไทย พบว่าความเที่ยงตรงของแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีค่าความเที่ยงรวมเท่ากับ 0.93

แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย เป็นแบบวัดที่ใช้มาตราส่วน 2 ระดับ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ โดยกำหนดเกณฑ์มาตราส่วนของแบบวัดไว้ดังนี้

ใช่ คือ ข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ ภายในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

ไม่ใช่ คือ ข้อความที่ไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ ภายในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน เป็นดังต่อไปนี้

คำถามด้านบวก ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30

ถ้าตอบว่า ใช่ ได้ 0 คะแนน

ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน

คำถามด้านลบ ประกอบด้วย ข้อคำถามที่ 2,3,4,6,8,10,11,12,13,14,16,17,18,20,22, 23,24,25,26,28

ถ้าตอบว่า ใช่ ได้ 1 คะแนน

ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

- การแปลผล**
- คนสูงอายุปกติ คือ ผู้ที่ได้คะแนนอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน
 - คนสูงอายุที่มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) คือ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน
 - คนสูงอายุที่มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression) คือ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน
 - คนสูงอายุที่มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression) คือ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ที่ทำคะแนนได้ 13 คะแนนขึ้นไป ถือว่ามีภาวะซึมเศร้า

หากพบภาวะซึมเศร้าให้พิจารณาส่งปรึกษาผู้เชี่ยวชาญต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection)

1. การศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล โดยผู้วิจัยศึกษาจากหนังสือ วารสาร งานวิจัย วิทยานิพนธ์ รายงานการประชุม เอกสารราชการ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
2. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อนายกเทศมนตรีตำบลสุเทพ และผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยให้กับ กลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างทราบก่อน เมื่อกลุ่มตัวอย่างพิจารณาและตัดสินใจเข้าร่วม ผู้วิจัยก็จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัย และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ เพื่อให้ข้อมูลที่สมบูรณ์ครบถ้วนสามารถนำมาคิดคะแนน และวิเคราะห์หาค่าทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำมาลงรหัส และตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง จึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for the Social Science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ Chi-square test และ Unpaired t-test
3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Logistic Regression Analysis

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษา จำนวน 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื้อ (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งเป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไป และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 2 ศึกษาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 3 ศึกษาความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Logistic Regression Analysis

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 170 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นปัจจัยด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	40	47.1	36	42.4	76	44.7
หญิง	45	52.9	49	57.6	94	55.3
อายุ						
60-70 ปี	25	29.4	51	60.0	76	44.7
71-80 ปี	41	48.2	26	30.6	67	39.4
มากกว่า 80 ปีขึ้นไป	19	22.4	8	9.4	27	15.9
	Mean = 74.85		Mean = 69.73		Mean = 72.29	
	SD = 7.11		SD = 7.13		SD = 7.55	
	Max = 89 ปี		Max = 87 ปี		Max = 89 ปี	
	Min = 60 ปี		Min = 60 ปี		Min = 60 ปี	
ศาสนา						
พุทธ	82	96.5	85	100.0	167	98.2
คริสต์	3	3.5	-	-	3	1.8

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปีวิจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส						
โสด	16	18.8	5	5.9	21	12.4
สมรส : อยู่ด้วยกัน	3	3.5	41	48.2	44	25.9
สมรส : แยกกันอยู่	6	7.1	3	3.5	9	5.3
ม้าย : หย่าร้าง	15	17.6	7	8.2	22	12.9
หม้าย : คู่สมรสเสียชีวิต	45	52.9	29	34.1	74	43.5
ระดับการศึกษาสูงสุด						
- ไม่ได้รับการศึกษา	14	16.5	7	8.2	21	12.4
- ประถมศึกษา	51	60.0	52	61.2	103	60.6
- มัธยมศึกษา	15	17.6	12	14.1	27	15.9
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	1	1.2	5	5.9	6	3.5
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.)	1	1.2	2	2.4	3	1.8
-ปริญญาตรี	3	3.5	2	2.4	5	2.9
- สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	5	5.9	5	2.9
มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	100.0	42	49.4	127	74.7
รับจ้าง	-	-	19	22.4	19	11.2
ค้าขาย	-	-	10	11.8	10	5.9
เกษตรกรรม	-	-	2	2.4	2	1.2
ธุรกิจส่วนตัว	-	-	12	14.1	12	7.1

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง						
ไม่มีรายได้	83	97.6	-	-	83	48.8
มีรายได้	2	2.4	85	100.0	87	51.2
- 1 – 1,000 บาท	-	-	22	25.9	22	12.9
- 1,001 – 10,000 บาท	1	1.2	43	50.6	44	25.9
- 10,001 – 20,000 บาท	1	1.2	10	11.8	11	6.5
- มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	-	-	10	11.8	10	5.9
	Mean = 245.06		Mean = 8629.41		Mean = 4437.24	
	SD = 1589.34		SD = 10683.20		SD = 8698.36	
	Max = 10,830 บาท		Max = 59,000 บาท		Max = 59,000 บาท	
	Min = 0 บาท		Min = 600 บาท		Min = 0 บาท	
แหล่งที่มาของรายได้						
- เงินเดือนจากการประกอบอาชีพ	-	-	43	50.6	43	25.3
- เงินบำเหน็จ / บำนาญ	2	2.4	15	17.6	17	10.0
- คู่สมรส บุตร และญาติ	-	-	6	7.1	6	3.5
- สวัสดิการสงเคราะห์คนชรา	-	-	21	24.7	21	12.4
- อื่นๆ เช่น เงินบริจาค/ทำบุญ	83	97.6	-	-	83	48.8
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ และเหลือเก็บ	24	28.2	29	34.1	53	31.2
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	31	36.5	33	38.8	64	37.6
ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	30	35.3	19	22.4	49	28.8
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	-	-	4	4.7	4	2.4

ตารางที่ 3 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยส่วนบุคคล (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	ลักษณะการอยู่อาศัย					
อยู่ตามลำพัง	-	-	16	18.8	16	9.4
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	-	-	66	77.6	66	38.8
อยู่กับญาติ	-	-	3	3.5	3	1.8
อยู่บ้านพักคนชรา	85	100.0	-	-	85	50.0

จากตารางที่ 3 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 และเป็นเพศชายจำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 70 ปี จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาอายุ 71 – 80 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 39.4 โดยมีอายุเฉลี่ย 72.29 ± 7.55 ปี กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 98.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิต จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือสถานภาพสมรสที่คู่สมรสอยู่ด้วยกัน จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 ระดับการศึกษาสูงสุดที่พบอันดับแรก คือ ประถมศึกษา จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 60.6 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 15.9

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 เป็นผู้ที่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 โดยผู้ที่มีรายได้ประจำเป็นของตนเองส่วนใหญ่จะมีรายได้ 1,001 – 10,000 บาท จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 25.9 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเงินบริจาครหรือเงินทำบุญ จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาได้จากเงินเดือนจากการประกอบอาชีพ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมาเพียงพอ และเหลือเก็บ จำนวน 53 คน คิดเป็นร้อยละ 31.2 และมีลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อยู่บ้านพักคนชรา

จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลาน จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 38.8

1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยด้านสุขภาพ (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง						
ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	14	16.5	26	30.6	40	23.5
มีโรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	71	83.5	59	69.4	130	76.5
- โรคเบาหวาน	7	8.2	15	17.6	22	12.9
- โรคความดันโลหิตสูง	40	47.1	38	44.7	78	45.9
- โรคหัวใจ	3	3.5	9	10.6	12	7.1
- โรคไต	7	8.2	3	3.5	10	5.9
- โรคตับ	-	-	1	1.2	1	0.6
- โรคเลือด	-	-	1	1.2	1	0.6
- โรคกระดูกและข้อ	23	27.1	38	44.7	61	35.9
- โรคระบบประสาท	1	1.2	-	-	1	0.6
- โรคอื่น ๆ เช่น โรคไขมัน อุดตันในเส้นเลือด โรคตา/ ต้อ โรคหอบหืด โรคมะเร็ง โรคลมชัก และโรคกระเพาะ	38	44.8	2	2.4	40	23.5
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	19	22.4	2	2.4	21	12.4
ภาวะพึ่งพิงปานกลาง	19	22.4	17	20.0	36	21.2
ดำรงชีวิตอย่างอิสระ	47	55.3	66	77.6	113	66.5

จากตารางที่ 4 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 130 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 โดยโรคที่พบเป็นอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 45.9 รองลงมา คือ โรคกระดูกและข้อ จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 35.9 และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่สามารถดำรงชีวิตอย่างอิสระ จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมา คือ มีภาวะฟุ้งฟางปานกลาง จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 21.2

1.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต						
- ระดับต่ำ (0 - 24.25 คะแนน)	77	90.6	60	70.6	137	80.6
- ระดับปานกลาง (24.26 – 48.50 คะแนน)	8	9.4	21	24.7	29	17.1
- ระดับสูง (48.51 – 72.75 คะแนน)	-	-	4	4.7	4	2.4
	Mean = 12.60 SD = 7.42 Max = 29.68 คะแนน Min = 0 คะแนน		Mean = 16.74 SD = 16.03 Max = 72.75 คะแนน Min = 0 คะแนน		Mean = 14.67 SD = 12.62 Max = 72.75 คะแนน Min = 0 คะแนน	
ภาวะการเลี้ยงดู						
- ไม่มีภาวะการเลี้ยงดู	85	100.0	58	68.2	143	84.1
- มีภาวะการเลี้ยงดู	-	-	27	31.8	27	15.9
- ดูแลญาติ/บุตรหลาน	-	-	26	30.6	26	15.3
- ดูแลญาติ/บุตรหลานที่ป่วย โรคเรื้อรัง	-	-	1	1.2	1	0.6

ตารางที่ 5 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในปัจจัยด้านจิตสังคม (n = 170)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม					
ไม่เคยเลย	13	15.3	2	2.4	15	8.8
1-2 ครั้ง/ปี	10	11.8	18	21.2	28	16.5
3-4 ครั้ง/ปี	6	7.1	32	37.6	38	22.4
5 ครั้งขึ้นไป	56	65.9	33	38.8	89	52.4

จากตารางที่ 5 แสดงลักษณะข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ (0 - 24.25 คะแนน) จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง (24.26 - 48.50 คะแนน) จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 17.1 กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งไม่มีภาวะการเลี้ยงดู จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 84.1 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่วนใหญ่ 5 ครั้งขึ้นไป จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมา 3-4 ครั้ง/ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4

1.4 ภาวะซีมเศร้า

ตารางที่ 6 แสดงค่า จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ภาวะซีมเศร้า	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของตนเอง (n = 85)		รวม (n = 170)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า	49	57.6	79	92.9	128	75.3
ผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้า	36	42.4	6	7.1	42	24.7
- ภาวะซีมเศร้าเล็กน้อย	25	29.4	3	3.5	28	16.5
- ภาวะซีมเศร้าปานกลาง	9	10.6	3	3.5	12	7.1
- ภาวะซีมเศร้าวรุนแรง	2	2.4	-	-	2	1.2
	Mean = 10.81		Mean = 5.07		Mean = 7.94	
	SD = 6.34		SD = 4.80		SD = 6.31	
	สูงสุด = 26 คะแนน		สูงสุด = 22 คะแนน		สูงสุด = 26 คะแนน	
	ต่ำสุด = 0 คะแนน		ต่ำสุด = 0 คะแนน		ต่ำสุด = 0 คะแนน	

จากตารางที่ 6 พบว่า ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซีมเศร้า จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 75.3 และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้า จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 24.7 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซีมเศร้า เท่ากับ 7.94 ± 6.31 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้าวเล็กน้อย จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.15 รองลงมาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะซีมเศร้าวปานกลาง จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.1

ส่วนที่ 2 ศึกษาความแตกต่างของข้อมูลทั่วไป ของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและ
ผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของ
ผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	40	52.6	36	47.4	0.38	0.537
หญิง	45	47.9	49	52.1		
อายุ						
60 - 74 ปี	43	40.2	64	59.8	11.12	0.001**
75 ปีขึ้นไป	42	66.7	21	33.3		
ศาสนา						
พุทธ	82	49.1	85	50.9	-	0.246 ^a
คริสต์	3	100.0	-	-		
สถานภาพสมรส						
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก	82	65.1	44	34.9	44.28	< 0.001***
- สมรส : อยู่ด้วยกัน	3	6.8	41	93.2		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่ได้รับการศึกษา	14	66.7	7	33.3	2.66	0.103
ได้รับการศึกษา	71	47.7	78	52.3		
มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	66.9	42	33.1	57.56	< 0.001***
ประกอบอาชีพ	-	-	43	100.0		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

^a = Fisher's Exact Test

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง						
ไม่มีรายได้	83	100.0	-	-	162.18	< 0.001***
มีรายได้	2	2.3	85	97.7		
แหล่งที่มาของรายได้						
- ได้รับเงินจากการประกอบอาชีพ/เงินบำเหน็จ/บำนาญ/คู่สมรส บุตร และญาติ/สวัสดิการสงเคราะห์คนชรา (ได้รับเงินเป็นประจำทุกเดือน)	2	2.3	85	97.7	162.18	< 0.001***
- ได้รับเงินจากการบริจาค/ทำบุญ (ไม่ได้รับเงินเป็นประจำทุกเดือน)	83	100.0	-	-		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	55	47.0	62	53.0	1.34	0.246
ไม่เพียงพอ	30	56.6	23	43.4		
ลักษณะการอยู่อาศัย						
อยู่บ้านพักของตนเอง	-	-	85	100.0	170.00	< 0.001***
อยู่บ้านพักคนชรา	85	100.0	-	-		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 7 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลักษณะของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพัก

ของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เกินครึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ได้แก่ ปัจจัยสถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, และลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนปัจจัยอายุ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ แต่ปัจจัยด้านเพศ, ศาสนา, ระดับการศึกษาสูงสุด และความเพียงพอของรายได้ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง						
- ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	14	35.0	26	65.0	4.71	0.030*
- มีโรคประจำตัว	71	54.6	59	45.4		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
- ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	19	90.5	2	9.5	15.70	< 0.001***
- ภาวะพึ่งพิงปานกลางและ ดำรงชีวิตอย่างอิสระ	66	44.3	83	55.7		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

จากตารางที่ 8 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลักษณะของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ คือ ปัจจัยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ส่วนปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

2.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ข้อมูลทั่วไป	ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง (n = 85)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต						
ระดับต่ำ	77	56.2	60	43.8	10.87	0.001**
ระดับปานกลางถึงสูง	8	24.2	25	75.8		
ภาวะการเลี้ยงดู						
ไม่มีภาวะการเลี้ยงดู	85	59.4	58	40.6	32.10	< 0.001***
มีภาวะการเลี้ยงดู	-	-	27	100.0		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม						
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	13	86.7	2	13.3	8.85	0.003**
เข้าร่วมกิจกรรม	72	46.5	83	53.5		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าลักษณะของข้อมูลทั่วไปของปัจจัยด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ คือ ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนปัจจัยด้านภาวะการเลี้ยงดู มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

ส่วนที่ 3 ศึกษาความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ตารางที่ 10 ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ Chi-square tests

ภาวะซึมเศร้า	ผู้สูงอายุใน บ้านพักคนชรา (n = 85)		ผู้สูงอายุใน บ้านพักของ ตนเอง (n = 85)		χ^2	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า	36	42.4	6		
ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า	49	57.6	79	92.9		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 10 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่
อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้
สถิติ Chi-square tests พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่
อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ p < 0.001

ตารางที่ 11 ความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุ
ที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้สถิติ t-test

ภาวะซึมเศร้า (n = 170)	จำนวน	Mean	SD	T	P-value
ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา	85	10.81	6.34	6.65	< 0.001***
ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง	85	5.07	4.80		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 11 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่
อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้
สถิติ t- test พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ใน
บ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
p < 0.001

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

เนื่องจากปัจจัยพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา และผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง มีความแตกต่างกันตามลักษณะธรรมชาติ ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าทั้งของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม เพื่อให้เห็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของทั้ง 2 กลุ่ม และโดยรวมอย่างชัดเจน

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 12 แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุในบ้านพัก			T/F	P-value	ผู้สูงอายุในบ้านพักของ			T/F	P-value	รวม (n = 170)			T/F	P-value
	คนชรา (n = 85)					ตนเอง (n = 85)									
	จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD		
เพศ															
ชาย	40	11.33	5.46	0.71	0.479	36	4.44	4.57	-1.03	0.306	76	8.07	6.10	0.23	0.818
หญิง	45	10.36	7.07			49	5.53	4.96			94	7.84	6.50		
อายุ															
60 - 74 ปี	43	9.44	6.22	-2.05	0.043*	64	4.78	4.48	-0.97	0.335	107	6.65	5.70	-3.44	0.001**
75 ปีขึ้นไป	42	12.21	6.24			21	5.95	5.71			63	10.13	6.72		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุในบ้านพัก			T/F	P-value	ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง			T/F	P-value	รวม (n = 170)			T/F	P-value
	คนชรา (n = 85)					ตนเอง (n = 85)					รวม (n = 170)				
	จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD		
ศาสนา															
พุทธ	82	10.98	6.32	1.25	0.215	85	5.07	4.80	-	-	167	7.97	6.32	0.45	0.657
คริสต์	3	6.33	6.51			-	-	-			3	6.33	6.51		
สถานภาพสมรส															
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	82	10.91	6.44	3.18	0.008**	44	5.36	4.21	0.58	0.563	126	8.98	6.32	4.10	< 0.001***
สมรส : อยู่ด้วยกัน	3	8.00	1.00			41	4.76	5.41			44	4.98	5.29		
ระดับการศึกษาสูงสุด															
ไม่ได้รับการศึกษา	14	8.57	3.98	-2.03	0.052	7	7.29	6.58	1.28	0.205	21	8.14	4.86	0.16	0.876
ได้รับการศึกษา	71	11.25	6.65			78	4.87	4.62			149	7.91	6.50		
มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน															
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	85	10.81	6.34	-	-	42	6.00	5.68	1.79	0.078	127	9.22	6.52	6.34	< 0.001***
ประกอบอาชีพ	-	-	-			43	4.16	3.60			43	4.16	3.60		
มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง															
ไม่มีรายได้	83	10.99	6.32	1.67	0.099	-	-	-	-	-	83	10.99	6.32	6.92	< 0.001***
มีรายได้	2	3.50	0.71			85	5.07	4.80			87	5.03	4.75		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

ตารางที่ 12 (ต่อ) แสดงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา (n = 85)			T/F	P-value	ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง (n = 85)			T/F	P-value	รวม (n = 170)			T/F	P-value
	จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD		
แหล่งที่มาของรายได้															
- ได้รับเงินจากการประกอบอาชีพ/เงินบำนาญ/ บำนาญ/ คู่สมรสบุตร และญาติ/ สวัสดิการสงเคราะห์คนชรา (ได้รับเงินเป็นประจำทุกเดือน)	2	3.50	0.71	-1.67	0.099	85	5.07	4.80	-	-	87	5.03	4.75	-6.92	< 0.001***
- ได้รับเงินจากการบริจาค/ทำบุญ (ไม่ได้รับเงินเป็นประจำทุกเดือน)	83	10.99	6.32			-	-	-			83	10.99	6.32		
ความเพียงพอของรายได้															
เพียงพอ	55	9.76	6.41	-2.10	0.038*	62	3.63	3.00	-3.82	0.001**	117	6.51	5.77	-4.65	< 0.001***
ไม่เพียงพอ	30	12.73	5.85			23	8.96	6.44			53	11.09	6.34		
ลักษณะการอยู่อาศัย															
อยู่บ้านพักของตนเอง	-	-	-	-	-	85	5.07	4.80	-	-	85	5.07	4.80	6.65	< 0.001***
อยู่บ้านพักคนชรา	85	10.81	6.34			-	-	-			85	10.81	6.34		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 12 จากการศึกษพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ได้แก่ ปัจจัยมีสถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, ความเพียงพอของรายได้ และลักษณะการอยู่อาศัย ส่วนปัจจัยอายุ และ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ยกเว้นปัจจัยเพศ, ศาสนา และระดับการศึกษาสูงสุด ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ

ตารางที่ 13 แสดงปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัยด้านสุขภาพ	ผู้สูงอายุในบ้านพัก			T/F	P-value	ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง			T/F	P-value	รวม (n = 170)			T/F	P-value
	คนชรา (n = 85)					ตนเอง (n = 85)									
	จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD		
โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง															
ไม่มีโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง	14	11.50	6.65	0.44	0.660	26	4.35	4.70	-0.92	0.359	40	6.85	6.39	-1.25	0.212
มีโรคประจำตัว	71	10.68	6.32			59	5.39	4.85			130	8.28	6.27		
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน															
- ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด	19	15.05	6.34	3.52	0.001**	2	14.00	11.31	1.14	0.457	21	14.95	6.53	5.98	< 0.001***
- ภาวะพึ่งพิงปานกลางและ ดำรงชีวิตอย่างอิสระ	66	9.59	5.84			83	4.86	4.48			149	6.95	5.63		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 13 จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ คือ ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนปัจจัยโรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ปัจจัยด้านจิตสังคม

ตารางที่ 14 แสดงปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ผู้สูงอายุในบ้านพัก					ผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเอง					รวม (n = 170)				
	คนชรา (n = 85)			T/F	P-value	ตนเอง (n = 85)			T/F	P-value	รวม (n = 170)			T/F	P-value
	จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD			จำนวน	Mean	SD		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต															
ระดับต่ำ	77	10.84	6.48	0.15	0.885	60	4.38	4.51	-2.08	0.040*	137	8.01	6.53	0.31	0.758
ระดับปานกลางถึงสูง	8	10.50	5.24			25	6.72	5.16			33	7.64	5.36		
ภาวะการเลี้ยงดู															
ไม่มีภาวะการเลี้ยงดู	85	10.81	6.34	-	-	58	5.05	4.81	-0.05	0.958	143	8.48	6.42	2.59	0.011*
มีภาวะการเลี้ยงดู	-	-	-			27	5.11	4.88			27	5.11	4.88		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม															
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรม	13	14.31	6.12	2.21	0.030*	2	8.50	7.78	1.02	0.310	15	13.53	6.37	3.73	< 0.001***
เข้าร่วมกิจกรรม	72	10.18	6.22			83	4.99	4.75			155	7.40	6.05		

*p < 0.05 **p < 0.01 ***p < 0.001

จากตารางที่ 14 จากการศึกษพบว่า ปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา, ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และรวม 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.001 คือ ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ส่วนปัจจัยภาวะการเลี้ยงดู มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p < 0.05 ยกเว้นปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้ Logistic Regression Analysis

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยพหุสัมพันธ์ Logistic Regression Analysis

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR		P-value
		Lower	Upper	
มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง	8.840	3.379	23.130	< 0.001**
ความเพียงพอของรายได้	2.624	1.155	5.964	0.021*
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	3.348	1.012	11.079	0.048*

*p < 0.05 **p < 0.001

จากตารางที่ 15 ผู้วิจัยได้มีการควบคุมตัวแปรด้านกลุ่มในการหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า โดยนำตัวแปรต่าง ๆ ที่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ตัวแปร อายุ, สถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, ความเพียงพอของรายได้, ลักษณะการอยู่อาศัย (บ้านพักของตนเองและบ้านพักคนชรา), ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุสัมพันธ์ด้วยวิธี Logistic Regression Analysis พบว่ามีเพียง 3 ปัจจัยเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

ปัจจัยการมีรายได้ประจำเป็นของตนเอง ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง คิดเป็น 8.840 เท่า

ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ ถ้าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ คิดเป็น 2.624 เท่า

ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม คิดเป็น 3.348 เท่า

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในรูปแบบของการเปรียบเทียบ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional analytic study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยอาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง โดยสุ่มเลือก 1 ตำบล ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ ได้ตำบลสุเทพ และบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่อาศัยอยู่อย่างน้อย 6 เดือน และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูล (สิงหาคม 2555 – ตุลาคม 2555) กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 170 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ Chi-square test, Unpaired t-test และใช้ Logistic Regression Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง (OR = 8.840, 95%CI = 3.379 - 23.130), ความไม่เพียงพอของรายได้ (OR = 2.624, 95%CI = 1.155 - 5.964) และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (OR = 3.348, 95%CI = 1.012 - 11.079)

อภิปรายผล

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรานั้น ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวในที่ที่ไม่ใช่บ้านของตนเอง จึงเกิดความเหงา ว่าเหว ู้สึกโดดเดี่ยว เพราะต้องมาอาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่คนในครอบครัวส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของขนาน หัสศิริ และคณะ^[6] พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราธรรมชาติ จังหวัดเชียงใหม่ มีระดับภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุในชนบทและในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ เนตรนภา จตุรงค์แสง^[18] พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ภายในสถานสงเคราะห์มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมสูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ภายนอกสถานสงเคราะห์โดยเฉพาะในด้านความคิดและการรับรู้ และด้านพฤติกรรม วรวิทย์ ตันชัยสวัสดิ์ และบุญมา วงศ์เชาวน์วัฒน์ (อ้างในเนตรนภา จตุรงค์แสง)^[18] พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นโรควิตกกังวลและโรคประสาทซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 40 ส่วนกลุ่มที่อาศัย

อยู่กับครอบครัวมีเพียงร้อยละ 15 และในประชากรวัยอื่นมีเพียงร้อยละ 3.2 แต่แตกต่างกับ ผลการศึกษาของ Karakaya MG. และคณะ^[23] พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเองมีภาวะ ซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา และ Chung S.^[22] พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะซึมเศร้า สูงกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา 39.3% และเมื่อผู้วิจัยวิเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานโดยรวมของกลุ่ม ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะพบว่ามี ความแตกต่างกันตามลักษณะธรรมชาติของกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน โดยมีปัจจัยอายุ, สถานภาพสมรส, มีการประกอบอาชีพในปัจจุบัน, มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง, แหล่งที่มาของรายได้, ลักษณะการอยู่อาศัย, โรคประจำตัว/โรคเรื้อรัง, ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, ภาวะการเลี้ยงดู และการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ มีความเป็นไปได้สูงที่จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าแยกแต่ละกลุ่ม โดยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา พบปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย ประกอบด้วย อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป, สถานภาพโสด/หม้าย/ หย่าร้าง/แยกกันอยู่, รายได้ไม่เพียงพอ, มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย ประกอบด้วย รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งปัจจัย ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพัก ของตนเอง พบว่าเคยมีการศึกษาปัจจัยดังกล่าว ดังต่อไปนี้

ปัจจัยอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีอายุมากขึ้นจะมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก ความเสื่อมทางกาย เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ต่าง ๆ มีปัญหาทางจิตใจ จากการสูญเสียคนที่รัก สูญเสีย ตำแหน่งหน้าที่ทางสังคม รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงก่อให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าได้ในที่สุด^[29] สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิกา ทวีชาติและคณะ^[19] และงานวิจัย อื่น ๆ^[18, 30-38] พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะพบความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าได้สูงขึ้น นอกจากนี้ สายพิณ ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร^[39] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยสูงถึง 36 เท่า และเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ^[20] พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ได้มากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 65 ปีถึง 2 เท่า แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่ พบว่าอายุมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของ ตนเองนั้น ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดจากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้าน สุขภาพกายและสุขภาพใจ เป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่สมาชิกทุกคนให้ความเคารพยกย่อง

และให้เกียรติ สำหรับผู้สูงอายุเองก็มีส่วนในกิจกรรมของครอบครัว เช่น ดูแลบ้าน เลี้ยงหลาน ให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินชีวิตที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า และสุขใจจนถึงบั้นปลายชีวิต^[40-42]

ปัจจัยสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่มีสถานภาพโสด, หม้าย, หย่าร้าง และแยกกันอยู่ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุสถานภาพสมรส: อยู่ด้วยกัน เนื่องจากผู้สูงอายุที่ขาดคู่สมรส มักขาดคนดูแลและให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความมั่นใจในตนเอง ขาดความมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกไม่มีคุณค่า^[43] สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ไยยอง^[30] และงานวิจัยอื่น ๆ^[32-35, 37] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด, หย่าร้าง, หม้าย, หรือแยกกันอยู่ มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแบบคู่ นอกจากนี้เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ^[20] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะหย่าหรือแยกกันอยู่จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้าได้มากถึงประมาณ 14 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสถานะคู่ แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่ สถานภาพสมรสมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุในบ้านพักของตนเองมักได้รับการดูแลช่วยเหลือ การค้าจุนซึ่งกันและกัน และได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ความห่วงใย ความเอื้ออาทร และกำลังใจที่ดี ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า^[43]

ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีรายได้ไม่เพียงพอ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลทุกซักรอนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่มีอิสระในการใช้จ่าย ทำให้สูญเสียความมั่นคง ขาดหลักประกันในชีวิตครอบครัว รู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่าเป็นภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม ไม่มีความสุขในชีวิตทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ^[32] สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา พุ่งไพศาล^[44] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอ จะมีการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองให้มีชีวิตที่สุขสบายตามควรแก่อัตภาพ และนันทนาการ^[19] พบว่า ปัญหาทางเศรษฐกิจและการเงิน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในระดับปานกลางถึงสูง มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ สภาพเศรษฐกิจและสังคม ปัญหาด้านการทำงาน สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ตลอดจนการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก และความไม่ปลอดภัยในชีวิต เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดในชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพจิต สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ ภู่งรุ่งเรือง^[45] พบว่า ความเครียดของข้าราชการหลังเกษียณอายุอยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ด้านสังคม และความเครียดของข้าราชการหลังเกษียณอายุในระดับต่ำ คือ ด้านครอบครัว ด้านการงาน แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรากลับไม่พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา ไม่ได้อยู่กับครอบครัว ไม่ได้ทำงาน ไม่มีภาระการเลี้ยงดูญาติหรือบุตรหลาน ได้รับการดูแลจากพยาบาลหรือผู้ช่วยในบ้านพักคนชรา รู้สึกมีความปลอดภัยในชีวิต จึงไม่ทำให้เกิดความเครียดในชีวิต

ปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (ภาวะพึ่งพิงทั้งหมด) จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้แต่ไม่ทั้งหมด (ภาวะพึ่งพิงปานกลาง) และผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด (ดำรงชีวิตอย่างอิสระ) เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีความเสื่อมถอยไปตามวัย ผู้สูงอายุบางคนก็ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องให้พยาบาลหรือผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือ จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระ ไม่มีคุณค่า หมดความภาคภูมิใจในตนเอง จึงก่อให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ และภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา พุงไพศาล^[44] ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดี จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปานกลางและระดับดี เช่นเดียวกับชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ^[46] พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก มีแนวโน้มที่จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าน้อยหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่าปัจจัยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในระดับปานกลาง และสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งหมด เป็นผู้ที่ยังดำรงชีวิตได้อย่างอิสระ จึงไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของผู้อื่น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตนเองในการดำรงชีวิต

ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของกาดาฟี หะยีเด^[34] พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในแง่หน้าที่ความรับผิดชอบ คือ งานหลักที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลง เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณา มอบหมายงานของสังคมจะน้อยลงตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดทางจิตใจและภาวะซึมเศร้าได้ และ Kennedy และคณะ^[47] พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว โดยไม่ออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่น จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น นอกจากนี้ Coleman และ Cressey^[48] กล่าวว่า กิจกรรมเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิต ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน และมองโลกกว้างขึ้น ทำให้ไม่เบื่อหน่าย และยอมรับในคุณค่าของตนเอง เกิดความมั่นคงทางจิตใจ อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองกลับไม่พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีการเข้าร่วมกลุ่มหรือหมู่คณะ ในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับศาสนา วัฒนธรรมประเพณี กิจกรรมยามว่างเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจหรือเพื่อความบันเทิง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งร่างกายและจิตใจ มีความภาคภูมิใจว่าตนเองมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมนั้น ๆ รู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับต่อสังคม^[49]

อย่างไรก็ดี ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม คือ

1. ปัจจัยการมีรายได้ประจำเป็นของตนเอง สอดคล้องกับเพ็ญศรี หลินศวนนท์^[32] พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่อเดือนน้อย จะมีความซึมเศร้ามาก ซึ่งจะเห็นได้ว่ารายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต ที่จะตอบสนองความต้องการพื้นฐานในแต่ละบุคคล
2. ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิและคณะ^[20] พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุโดยทางกายภาพมักมีข้อจำกัดในการประกอบกิจการอาชีพ หากต้องมาประสบกับปัญหาเศรษฐกิจทำให้รายได้ไม่เพียงพอ

ต่อการดำรงชีวิตจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลทุกซักรอนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ไม่มีอิสระในการใช้จ่าย ทำให้สูญเสียความมั่นคง ขาดหลักประกันในชีวิตครอบครัว รู้สึกว่าเป็นบุคคลไร้ค่าเป็นภาระให้แก่ครอบครัวและสังคม ไม่มีความสุขในชีวิตทำให้ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ^[32,44]

3. ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สอดคล้องกับ Kennedy และคณะ^[47] พบว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว โดยไม่ออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่น จะมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่น เนื่องจากบทบาทของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปในแง่หน้าที่ความรับผิดชอบ คืองานหลักที่ต้องใช้ความคิดความฉับไวจะลดลง เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของสังคมจะน้อยลงตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดทางจิตใจและภาวะซึมเศร้าได้^[34]

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพและผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งการศึกษานี้อาจจะไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้สูงอายุทั้งหมดได้ เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ เขตจังหวัด และบ้านพักคนชราในที่อื่นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุที่คู่สมรสเสียชีวิตทั้งในชุมชนและบ้านพักคนชรา เพื่อที่จะทราบปัจจัยที่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้อย่างชัดเจน และสามารถวางแผนแนวการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุ ในแต่ละช่วงอายุที่มีความใกล้เคียงกัน เพื่อที่จะสามารถทราบปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่มีความชัดเจนและเฉพาะกลุ่มยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- [1] คมชัดลึก. สังคมผู้สูงอายุความท้าทายของไทย. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://www.komchadluek.net/index.php> [26 มีนาคม 2556]
- [2] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ ปี 2552. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: http://www.m-society.go.th/content_stat_detail.php?pageid=682 [26 มีนาคม 2556]
- [3] มติชนออนไลน์. อนาคต "สังคมผู้สูงอายุ" ของไทย น่ากลัวเกินคาด!. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1363752809&grpId=03&catid=03 [26 มีนาคม 2556]
- [4] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด, 2552.
- [5] มานิต ศรีสุรภานนท์, จำลอง ดิษยวงนิช. ตำราจิตเวชศาสตร์. เชียงใหม่: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เชียงใหม่โรงพิมพ์แสงศิลป์, 2542.
- [6] ขนาน หัสศิริ และคณะ. การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อกรุงรัตนโกสินทร์ครบ 200 ปี พ.ศ. 2525. การวิจัยทางจิตเวชศาสตร์และปัญหาสุขภาพจิตในประเทศ, 2525.
- [7] กรมประชาสัมพันธ์. จ.เชียงใหม่ เตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง. [ออนไลน์]. 2552 แหล่งที่มา: http://news.sanook.com/scoop/scoop_396681.php [26 มีนาคม 2556]
- [8] ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่). สรุปผลการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2553. เชียงใหม่: บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่, 2554. (อัดสำเนา)
- [9] อรพรรณ ทองแดง. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ใน ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร, จิตเวชศาสตร์สำหรับประชาชน, หน้า 231-234. เชียงใหม่: โรงพิมพ์นันทพันธ์, 2542.
- [10] นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 46 (มกราคม 2537): 1-9.
- [11] ผ่องพรรณ อรุณแสง. การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ: การนำไปใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2554.

- [12] กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เจ.เอส.การพิมพ์, 2547.
- [13] บรรลุ ศิริพานิช. งานผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 20 (เมษายน - พฤษภาคม 2540): 11-13.
- [14] อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: บริษัท วี.พรีนท์ (1991) จำกัด, 2554.
- [15] ศรีนวล สถิตวิทยานันท์. ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.stou.ac.th> [25 มีนาคม 2556]
- [16] อรพรรณ ทองแดง. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด, 2553.
- [17] ลีวรรณ อุณาภิรักษ์. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาระบบประสาทและอื่นๆ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท บุญศิริการพิมพ์ จำกัด, 2553.
- [18] เนตรนภา จัตรงค์แสง. การเปรียบเทียบอัตราโน้ตโน้ตและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- [19] นันทิกา ทวิชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภา, ธงชัย ทวิชาชาติ. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 35 (เมษายน 2534): 195-203.
- [20] เทพฤทธิ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์ากุล. ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 56 (เมษายน – มิถุนายน 2554): 103 – 116.
- [21] Tsai YF, Chung JW, Wong TK, Huang CM. Comparison of the prevalence and risk factors for depressive symptoms among elderly nursing home residents in Taiwan and Hong Kong. Int J Geriatr Psychiatry 20 (April 2005): 315-321.
- [22] Chung S. Residential status and depression among Korean elderly people: a comparison between residents of nursing home and those based in the community. Health Soc Care Community 16 (July 2008): 370-377.

- [23] Karakaya MG, Bilgin SC, Ekici G, KÖse N, Otman AS. Functional mobility, depressive symptoms, level of independence, and quality of life of the elderly living at home and in the nursing home. J Am Med Dir Assoc. 10 (November 2009): 662-666.
- [24] อรุณ จิรวัดน์กุล. ชีวิตที่ดีสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2 ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- [25] ทะเบียณราษฎรเทศบาลตำบลสุเทพ. จำนวนประชากรผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุเทพ. เชียงใหม่: เทศบาลตำบลสุเทพ, 2554. (อัดสำเนา)
- [26] สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, ชัยยศ คุณานุสนธ์, วิพุธ พูลเจริญ, ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โฮสติค พับลิชชิ่ง, 2542.
- [27] สมจิตร นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
- [28] นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 46 (มกราคม 2537): 1-9.
- [29] ผ่องศรี อิมสอน. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/138332> [25 มีนาคม 2556]
- [30] อรสา ไยยอง. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าไต่จากจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- [31] อิงใจ จันทมูล. ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- [32] เพ็ญศรี หลินศวนนท์. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรอบเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
- [33] มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารจิตวิทยาคลินิก 32 (กรกฎาคม-ธันวาคม 2544): 43-57.

- [34] กาดาทวี หนะยีเด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551.
- [35] ดุษฎี กฤษฏี. ทัศนคติต่อความตาย การตระหนักรู้ในตนเอง การสนับสนุนของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ชุมรมผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา ภาควิชาจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2551.
- [36] เหลียง โกหลง. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเทศบาลเมืองจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน (นานาชาติ) มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2552.
- [37] นิพนธ์ ดารารุฒิมมาประภรณ์. รูปแบบการอยู่อาศัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิจัยประชากรและสังคม สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552.
- [38] ศิริอร สินธุ, รสสุคนธ์ วาริตสกุล และอรอมน ศิริยุกตศุทธ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่รับการรักษาด้วยการล้างไตทางช่องท้อง. วารสารพยาบาล 29 (กรกฎาคม – กันยายน 2554): 84-92.
- [39] สายพิณ ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 30 (กรกฎาคม – กันยายน 2555): 50 – 57.
- [40] ภัทรา เสี่ยมในเมือง, ศีรวรรณ เอมราช, จันสุดา สีลาเขตต์. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมืองนครราชสีมา. โครงการวิจัย, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2553
- [41] พรทิพย์ โพธิ์ครูประเสริฐ. อยู่กับผู้สูงวัยอย่างไรให้มีความสุข. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th/1667/1667view.asp?id=4316> [25 มีนาคม 2556]
- [42] ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การช่วยเหลือดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2556. แหล่งที่มา: <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic005.php#top> [25 มีนาคม 2556]

- [43] เยาวรัตน์ ชันธิวิชัย. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2544.
- [44] กาญจนา ฟุ้งไพศาล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- [45] พิมพ์พรรณ ภูรุ่งเรืองผล. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการหลังเกษียณอายุในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- [46] ชัดเจน จันททรัพย์, สุนุดตรา ตะบันวงศ์ และวันดี สุทธิรังษี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 12 (พฤษภาคม 2547): 80-89.
- [47] Kennedy GJ. Hierarchy of characteristics associated with depressive symptom in an urban elderly sample. Am J Psychiatry 146 (1991): 174-198.
- [48] Coleman, Jame W. and Cressey, Donald R. Social Problems. New York: Harper & Row, 1980.
- [49] พรชุลี นิลวิเศษ. จิตสังคมผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_10.html [25 มีนาคม 2556]

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ข้อมูลศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) ตั้งอยู่ที่ถนนมูลเมือง ตำบลพระสิงค์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สังกัด สำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ประวัติความเป็นมา

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) เดิมใช้ชื่อ “สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)” ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2498 นับเป็นสถานสงเคราะห์คนชราแห่งที่สองของประเทศไทย ถัดจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค เริ่มแรกมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งเพื่อรับอุปการะเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในจังหวัดภาคเหนือรวม 17 จังหวัด ซึ่งประสบปัญหาความเดือดร้อน ไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู จนกระทั่งเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2546 ได้ปรับบทบาทจากหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบสถานสงเคราะห์แต่เพียงอย่างเดียว มาเป็นงานส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุจึงได้เปลี่ยนชื่อเป็น “ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)” เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน 2548

วิสัยทัศน์

ศูนย์เรียนรู้การจัดสวัสดิการสังคม โดยบุคลากรคุณภาพ เพื่อพัฒนากลุ่มเป้าหมาย

พันธกิจ

1. ให้บริการด้านการจัดสวัสดิการแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ส่งเสริมสนับสนุนชุมชนและเครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคมแก่กลุ่มเป้าหมาย
3. ส่งเสริมให้หน่วยงานเป็นศูนย์การเรียนรู้การจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ
4. พัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงาน

เป้าหมาย

1. ผู้สูงอายุได้รับการสวัสดิการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน
2. ชุมชนและเครือข่ายได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อพัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
3. เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นศูนย์แห่งการเรียนรู้และเผยแพร่ข่าวสารด้านการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ
2. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านสวัสดิการผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน
3. เพื่อบูรณาการงานร่วมกับเครือข่ายในการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ
4. เพื่อเป็นศูนย์ต้นแบบการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุที่มีมาตรฐาน

ภารกิจ

1. เป็นหน่วยงานต้นแบบที่ได้มาตรฐานในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ และจัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ
2. เป็นศูนย์พัฒนาบุคลากรปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน
3. เป็นสถานที่ฝึกการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน
4. เป็นต้นแบบสร้างเครือข่ายในชุมชนและประสานงานการจัดหาทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการให้บริการผู้สูงอายุ
5. ดำเนินการพัฒนารูปแบบบริการ ประเมินผล ติดตาม ให้คำแนะนำปรึกษา และเสนอแนะการจัดบริการที่เหมาะสมให้กับเป้าหมายให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด
6. เป็นศูนย์กลางระดับภาคทำหน้าที่เผยแพร่ข่าวสารด้านผู้สูงอายุและให้ความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและหน่วยงานเกี่ยวข้อง
7. ส่งเสริมและสนับสนุนทางด้านวิชาการและการวิจัยในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่

รูปแบบในการดำเนินงาน

1. ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศงานสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ

เป็นแหล่งรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลผู้สูงอายุในพื้นที่ให้บริการของศูนย์ ฯ ข้อมูลเครือข่ายการดำเนินงานให้บริการผู้สูงอายุ สถานที่ให้บริการด้านต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถ ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ ฯลฯ

พัฒนาเทคโนโลยีและระบบข้อมูลข่าวสาร โดยวางระบบการนำเสนอข้อมูลการให้บริการ ออกแบบและวางระบบการให้ข้อมูลสารสนเทศและการสื่อสารเชื่อมโยงทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน อบรม พัฒนาบุคลากรและผู้สูงอายุให้มีความรู้ในการใช้งานของระบบการสื่อสาร การให้บริการข้อมูลความรู้โดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ เช่น บุคคล เอกสารสิ่งพิมพ์ เอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ

2. ศูนย์อบรมและพัฒนา

ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานจัดสวัสดิการผู้สูงอายุให้กับหน่วยงานที่ดำเนินการด้านผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่รับผิดชอบ ในการจัดฝึกอบรม ประชุมสัมมนาผู้ปฏิบัติงาน จัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรหรือผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ อาทิ จัดฝึกอบรมและฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ จัดค่ายสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว จัดบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ

3. ศูนย์การเรียนรู้

ส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้ในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุและถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ โดยประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน นักเรียน นักศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชนเข้าศึกษาดูงาน ฝึกอบรมด้านการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่ และสนับสนุนการวิจัยและพัฒนางานสวัสดิการผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาและประสบการณ์ของผู้สูงอายุ

4. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุแบบสถาบัน

4.1 บริการให้ผู้สูงอายุที่อยู่ภาคนอกเข้าไปใช้บริการในตอากลางวัน โดยมีบริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมความรู้ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านการแพทย์และบริการกายภาพบำบัด

4.2 บริการบ้านพักฉุกเฉิน ให้บริการที่พักอาศัยและบริการอื่น ๆ เป็นการชั่วคราว ไม่เกิน 15 วัน โดยไม่คิดค่าบริการ

4.3 บริการที่พักอาศัยรูปแบบสถานสงเคราะห์ ประเภทสามัญ ไม่เสียค่าบริการใด ๆ ทั้งสิ้น ประกอบด้วย

1. บริการเลี้ยงดูผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีปัจจัย 4 ที่จำเป็นต่อชีวิต เพื่อให้มีความสุขทั้งร่างกายและจิตใจ ในบั้นปลายชีวิตตามสมควรแก่อัตภาพ

2. บริการทางการแพทย์

- ด้านการรักษาพยาบาล จัดให้มีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลรักษาพยาบาล ในกรณีที่เจ็บป่วยเฉพาะโรคหรือประสบอุบัติเหตุฉุกเฉินจะส่งไปรักษาที่โรงพยาบาล

- ด้านการส่งเสริมสุขภาพ จัดให้เจ้าหน้าที่จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3. **บริการด้านกายภาพบำบัด** ประสานกับทีมอาจารย์และนักศึกษาภาควิชา กายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดบริการทางกายภาพบำบัด เน้น หลักการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายกลุ่มและบริการรักษา เฉพาะโรคในแต่ละราย ทั้งทางด้านระบบประสาท (nervous system) และระบบกระดูกและ กล้ามเนื้อ (musculoskeletal system)

4. **การบริการด้านอาชีพบำบัด** มีเจ้าหน้าที่อาชีพบำบัดจัดสอนงานประดิษฐ์ ต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุ เช่น ดอกไม้ประดิษฐ์ ผ้าเช็ดมือ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมยามว่างที่เป็นประโยชน์อย่างเหมาะสมกับความสามารถและตามความ สัมผัสใจ

5. **บริการด้านสังคมสงเคราะห์** ได้จัดให้มีนักสังคมสงเคราะห์ทำหน้าที่ให้ คำแนะนำปรึกษาแก้ไขปัญหาแก่ผู้รับบริการเมื่อประสบปัญหาโดยยึดหลักสังคมสงเคราะห์ และมี การจัดทำข้อมูลของผู้รับ ฯ โดยดำเนินการเยี่ยมบ้าน สอบข้อเท็จจริงจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และ บันทึกข้อมูลที่ได้ในทะเบียนประวัติผู้รับ ฯ รวมทั้งใช้วิธีการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชนในการแก้ไข ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้ยังได้ให้บริการ ในเรื่องการติดต่อครอบครัวตามความประสงค์ของผู้รับ ฯ โดยทางจดหมายหรือโทรศัพท์

6. **บริการด้านกิจกรรม/นันทนาการ** มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาส สนุกสนานและเกิดความเพลิดเพลิน เพื่อเป็นการพัฒนาทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เช่น แข่งขันเปตอง ทักษะศึกษา ไหว้พระ 9 วัด ประกวดร้องเพลง ประกวดความสามารถพิเศษ เป็นต้น อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในวันสำคัญทางสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสสนุกรื่น เรืองตามประเพณี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุด้วยกัน

7. **บริการด้านศาสนา** จัดให้มีห้องพระสำหรับให้ผู้สูงอายุได้ไหว้พระสวดมนต์ นั่งสมาธิ และมีการนิมนต์พระสงฆ์แสดงธรรมเทศนาเป็นประจำทุกเดือน นอกจากนี้ได้จัดให้มีการ ทำบุญในวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันเข้าพรรษา วันสถาปนาศูนย์ ฯ เป็นต้น

8. **บริการด้านฌาปนกิจ** ผู้สูงอายุที่ถึงแก่กรรมและไม่มีญาติจัดการศพให้ ศูนย์ ฯ จะดำเนินการจัดการศพให้ตามประเพณี โดยตั้งศพสวดอภิธรรมที่วัดทรายมูล และทำการ ฌาปนกิจที่สุสานข้างศาลาน

5. ศูนย์การจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุในชุมชน

ส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และมีการเตรียมความพร้อมแก่ชุมชนเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า โดยมีกิจกรรม รวม 6 โครงการ ดังนี้

5.1 โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้บุคคล และครอบครัวเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ

5.2 โครงการครอบครัวสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้เรียนรู้ร่วมกัน มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี และให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

5.3 โครงการพัฒนาที่อยู่อาศัยแก่ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในชุมชน และปรับปรุงสถานที่จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้มีความมั่นคง แข็งแรงและปลอดภัย อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาที่อยู่อาศัย/สถานที่จัดกิจกรรม

5.4 โครงการออมเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้การใช้จ่ายเงิน และเห็นประโยชน์ของการลดรายจ่ายเพื่อเพิ่มรายได้ในการสะสมทุนไว้เป็นสวัสดิการตลอดจนเพื่อเป็นการลดปัญหาทางสังคมในอนาคต ทั้งนี้โดยสร้างพื้นฐานการรวมกลุ่มสัจจะ วันละ 1 บาทในชุมชน ให้เป็นกลไกในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในระยะยาว

5.5 โครงการให้ผู้สูงอายุใช้ภูมิปัญญาสร้างอาชีพและรายได้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ โดยการถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์แก่สังคม/ชุมชน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มพูนทักษะในการใช้ภูมิปัญญาสร้างอาชีพและรายได้

5.6 โครงการอาสาสมัครผู้สูงอายุเพื่อสวัสดิการชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้และสามารถได้ทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน โดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานด้านสวัสดิการสังคมในชุมชน

6. ศูนย์บริการให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อ

มีเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและประชาชนทั่วไป โดยมีการให้คำแนะนำปรึกษาทางโทรศัพท์ จดหมาย อีเมล ให้คำแนะนำปรึกษาในศูนย์บริการ และมีการประสานส่งต่อกรณีผู้รับบริการต้องรับบริการในหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

คุณสมบัติของผู้เข้ารับบริการ

1. บ้านพักผู้สูงอายุประเภทสามัญ

- 1.1 สัญชาติไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความสมัครใจ
- 1.2 ไม่เป็นผู้ต้องหาว่ากระทำความผิดอาญาและอยู่ระหว่างการสอบสวนของพนักงานสอบสวน หรืออยู่ระหว่างการพิจารณาของศาล
- 1.3 ไม่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคติดต่อร้ายแรง
- 1.4 ไม่พิการทุพพลภาพ หรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
- 1.5 ประสบปัญหาความเดือดร้อนอย่างใดอย่างหนึ่ง
 - ฐานะยากจน
 - ไม่มีที่อยู่อาศัย
 - ขาดผู้อุปการะ หรือผู้ให้ความช่วยเหลือ
 - ไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างปกติสุข

2. บ้านพักฉุกเฉิน

มีคุณสมบัติตามข้อ 1 (1.1 – 1.4) และต้องประสบปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

- 2.1 ไม่มีที่พักอาศัย
 - ระหว่างรอเข้ารับอุปการะในสถานการณสงเคราะห์
 - ระหว่างรอพบแพทย์เพื่อเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาล
- 2.2 ไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากบุตรหลานไปทำธุระที่อื่น
- 2.3 มีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง จำเป็นต้องห่างจากครอบครัวระยะหนึ่ง
- 2.4 พลัดหลง โดยหน่วยงานของรัฐ องค์กรเอกชน หรือพลเมืองดีนำส่ง

ที่มา: ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่). สรุปผลการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2553. เชียงใหม่: บ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่, 2554.

ภาคผนวก ข

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง
และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวศิริราไพ สุวัฒนคุปต์
ที่อยู่ เลขที่ 123/9 หมู่ 10 ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ 50200
เบอร์โทรศัพท์ 084 – 5045150

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเอง หรืออาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา เขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกและรับเชิญให้เข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่าน

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว ผู้ดูแล และเพื่อนของได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และสภาวะทางสังคม วัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลงกว่าวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้า ไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง ไม่มีความสดชื่นเบิกบานหมดความกระตือรือร้นที่จะทำสิ่งที่เคยชอบหรือทำประจำ ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว เบื่อหน่ายแยกตัวเอง ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย โดยภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะ

ศึกษาปัจจัยที่แตกต่างกัน เพื่อที่จะสามารถวางแผนแนวการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหา และรักษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1. เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ กลุ่มละ 85 คน รวมทั้งสิ้น 170 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเองแบบสอบถามประกอบด้วย **ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป** แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 ปัจจัยด้านสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ ตอนที่ 3 ปัจจัยด้านจิตสังคม จำนวน 2 ข้อ **ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬา เอดีแอล: Chula ADL Index; CAI)** จำนวน 5 ข้อ **ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)** จำนวน 43 ข้อ **ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)** จำนวน 30 ข้อโดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 30 นาที และท่านมีสิทธิไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อที่จะนำไปเป็นแนวทางการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่าน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับ

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านและปกปิดเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของท่านต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีที่ได้รับการยินยอมจากท่านเท่านั้น

สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่ากรยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่ และหากท่านมีปัญหาหรือ ข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อนางสาวศิริวิภา สุวัฒน์คุปต์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ตึกนาคารุงกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โทร 089-8918116 ซึ่งผู้วิจัยยินดีให้คำตอบท่านทุกประการ

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4455 ต่อ 14,15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวศิริวิภา สุวัฒน์คุปต์

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

(Information sheet for research participant)

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นางนางสาว.....

ที่อยู๋.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และวันที่พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการทำวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้นบุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานคณะกรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูล

ในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อ
วัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้นข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว
ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจาก
การวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจ
ดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวศิริวิภา สุวัฒนคุปต์) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ภาคผนวก ค
จดหมายขออนุญาตใช้แบบสอบถาม



สาขาวิชาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล
๒ ถนนพหลโยธิน บางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐
โทร. ๐๒-๔๑๕-๓๑๐๑-๒, ๔๑๕-๓๑๐๕
แฟกซ์. ๐๒-๔๑๒-๓๐๐๕, ๐๒-๔๑๒-๒๔๐๐

ที่ ศธ.๐๕๑๓.๐๓๒๖/

๘ พฤษภาคม ๒๕๕๕

เรื่อง อนุญาตให้ใช้แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย (TGDS)
เรียน รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงศิริลักษณ์ ศุภปีติพร

ตามหนังสือที่ จว.พิเศษ ๔๒๕/๒๕๕๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๕๕ เรื่อง ขออนุญาตให้ใช้แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย (TGDS) โดยนางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ นิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ ๑ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่อยู่ในระหว่างการทำวิทยานิพนธ์ โดยศึกษาเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” โดยมีรองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นั้น ทางกระผมอนุญาตให้ใช้แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย (TGDS) ดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์)

เรียน ผู้ประสานงานศิริราช
โรงพยาบาลศิริราช - อ.ทางศิริราช โทร. ๐๒-๔๑๕-๓๑๐๕

๐/๑

15 พฤษภา



ที่ จว.พิเศษ 426 / 2555

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10300

26 เมษายน 2555

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) เป็นเครื่องมือในการวิจัย

เรียน อาจารย์สมจิตร นครพานิช

ด้วยนางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในกรณีนี้ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ใคร่ขออนุญาตให้ นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ ใช้แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) ของท่าน เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ
ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์
(นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

(รศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ สุขปีติพร)
หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์

โทร / โทรสาร 0-2256-4298, 0-2256-4346 โทรศัพท์นิสิต 084-5045150

อนุญาโต

สมจิตร นครพานิช
8 พ.ค. 55



บันทึกข้อความ

ส่วนงานภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 4298, 4346

ที่จว.พิเศษ 60) / 2555

วันที่ 8 มิถุนายน 2555

เรื่อง ขออนุญาตใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

(ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) เป็นเครื่องมือในการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล

ด้วยนางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ เป็นนิสิตหลักสูตร วท.ม. สาขาสุขภาพจิต ปีที่ 1 ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งอยู่ระหว่างการทำวิทยานิพนธ์โดยศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ ขอขออนุญาตให้ นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์ ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index; CAI) ของท่าน เพื่อประโยชน์ในการทำวิจัยเรื่องดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์

(นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์)

นิสิต วท.ม. สาขาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

[Signature]

(รศ.พญ.บุรณี กาญจนถวัลย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

[Signature]

(รศ.พญ.ศิริลักษณ์ คุ้มปิติพร)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ / นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์

โทร / โทรสาร 0-2256-4298, 0-2256-4346 โทรศัพท์นิตินิต 084-5045150

[Signature]

ภาคผนวก ง
แบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaire)

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักของ
ตนเองและผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ด้านขวามือตามความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย..... ₁

หญิง..... ₂

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนา

พุทธ..... ₁

คริสต์..... ₂

อิสลาม..... ₃

อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ₄

4. สถานภาพสมรส

โสด..... ₁

สมรส : อยู่ด้วยกัน..... ₂

สมรส : แยกกันอยู่..... ₃

ม่าย : หย่าร้าง..... ₄

หม้าย : คู่สมรสเสียชีวิต..... ₅

อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ₆

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

- ไม่ได้รับการศึกษา..... ₁
- ประถมศึกษา..... ₂
- มัธยมศึกษา..... ₃
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)..... ₄
- ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)..... ₅
- ปริญญาตรี..... ₆
- สูงกว่าปริญญาตรี..... ₇
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ₈

6. อาชีพ

- ไม่ได้ประกอบอาชีพ..... ₁
- รับจ้าง..... ₂
- ค้าขาย..... ₃
- เกษตรกรรม..... ₄
- ธุรกิจส่วนตัว..... ₅
- ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ..... ₆
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... ₇

7. รายได้ต่อเดือน

- ไม่มีรายได้..... ₁
- มีรายได้ (โปรดระบุ).....บาท/เดือน ₂

8. แหล่งที่มาของรายได้ปัจจุบัน

- ไม่มีรายได้..... 1
- เงินเดือนจากการประกอบอาชีพ..... 2
- เงินบำเหน็จ / บำนาญ..... 3
- เงินออม / ดอกเบี้ย..... 4
- คู่สมรส บุตร และญาติ..... 5
- สวัสดิการสงเคราะห์คนชรา..... 6
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... 7

9. ความเพียงพอของรายได้

- เพียงพอ และเหลือเก็บ..... 1
- เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ..... 2
- ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน..... 3
- ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน..... 4

10. ลักษณะการอยู่อาศัย

- อยู่ตามลำพัง..... 1
- อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน..... 2
- อยู่กับญาติ..... 3
- อยู่บ้านพักคนชรา..... 4
- อื่น ๆ (โปรดระบุ)..... 5

11. ท่านมีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัวหรือไม่

ไม่มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว.....₁มีโรคประจำตัว.....₂

โรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว	มี	ไม่มี
1. โรคเบาหวาน		
2. โรคความดันโลหิตสูง		
3. โรคหัวใจ		
4. โรคปอด		
5. โรคไต		
6. โรคตับ		
7. โรคเลือด		
8. โรคกระดูกและข้อ		
9. โรคระบบประสาท		
10. อื่น ๆ		
ก) (โปรดระบุ).....		
ข) (โปรดระบุ).....		
ค) (โปรดระบุ).....		

12. ท่านมีภาระการเลี้ยงดูหรือไม่

ไม่มีภาระการเลี้ยงดู..... ₁มีภาระการเลี้ยงดู..... ₂

ภาระการเลี้ยงดู	มี	ไม่มี
1. ดูแลญาติ/บุตรหลาน		
2. ดูแลญาติ/บุตรหลานที่ป่วยโรคเรื้อรัง		
3. ดูแลญาติ/บุตรหลานที่พิการ		
4. อื่น ๆ		
ก) (โปรดระบุ).....		
ข) (โปรดระบุ).....		
ค) (โปรดระบุ).....		

13. ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือไม่

(กิจกรรมทางสังคม เช่น วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา งานประเพณีต่าง ๆ เป็นต้น)

ไม่เคยเลย..... ₁1-2 ครั้ง/ปี..... ₂3-4 ครั้ง/ปี..... ₃5 ครั้งขึ้นไป..... ₄

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง

(ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index)

คำชี้แจง : โปรดตอบคำถามและเขียนค่าคะแนนที่ได้ลงใน ด้านขวามือตามความเป็นจริง

คำถาม	คะแนน
<p>1. Walking outdoor (เดินหรือเคลื่อนย้ายนอกบ้าน)</p> <p>0 เดินไม่ได้</p> <p>1 ใช้รถเข็นและช่วยตัวเองได้ หรือต้องการคนประคอง</p> <p>2 ต้องการคนช่วยพยุง หรือไปด้วยตลอด</p> <p>3 เดินได้เอง (รวมทั้งที่ใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker)</p>	
<p>2. Cooking (ทำหรือเตรียมอาหาร / หุงข้าว)</p> <p>0 ทำไม่ได้</p> <p>1 ต้องการคนช่วยในการทำหรือจัดเตรียมบางอย่างไว้ล่วงหน้า จึงจะทำได้</p> <p>2 ทำได้เอง</p>	
<p>3. Heavy house work (ทำความสะอาด ภูบ้าน / ซักรีดเสื้อผ้า)</p> <p>0 ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย</p> <p>1 ทำได้เอง</p>	
<p>4. Money exchange (ทอนเงิน / แลกเงิน)</p> <p>0 ทำไม่ได้ / ต้องมีคนช่วย</p> <p>1 ทำได้เอง</p>	
<p>5. Public transport (การใช้บริการสาธารณะ เช่น บริการใช้รถเมล์ รถสองแถว)</p> <p>0 ไม่สามารถทำได้</p> <p>1 ทำได้ แต่ต้องมีคนช่วยดูแลไปด้วย</p> <p>2 ไปมาได้เอง</p>	
รวมคะแนน	

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตท่าน

ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสุขภาพ		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับ เวลานอน ไม่แน่นอน.....)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ.....)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง...)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคเอดส์....)		
ด้านครอบครัว		
8. สามีหรือภรรยาเสียชีวิต		
9. หย่า แยก		
10. สามีหรือภรรยาเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและสามีหรือภรรยามีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ ชอบเที่ยว...)		
14. ท่านและสามีหรือภรรยามีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย.....)		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและสามีหรือภรรยาต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
<u>ด้านเศรษฐกิจ</u>		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง		
21. ท่านหรือสามีหรือภรรยามีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน....)		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่		
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว		
<u>ด้านกรงาน</u>		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. สามีหรือภรรยาให้ออกจากงาน		
29. ท่านตกงาน		
30. สามีหรือภรรยาตกงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาพักผ่อน		
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. สามีหรือภรรยาต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
<u>ด้านสังคม</u>		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้ บ้านน้ำท่วมบ้าน.....)		

เหตุการณ์ในชีวิต	ใช่	ไม่ใช่
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. สามีหรือภรรยาต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. สามีหรือภรรยาถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือสามีหรือภรรยาเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาทถูกประจาน.....)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ มีเสียงดังรบกวน...)		

ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS)

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านในช่วง

1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
1.	ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	ท่านไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ			
5.	ท่านหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6.	ท่านมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน			
9.	ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.	ท่านชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	ท่านคิดว่าความจำท่านไม่ดีเท่ากับคนอื่น			
15.	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดีหรือไม่			
16.	ท่านรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า			
18.	ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.	ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก			
20.	ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			

ลำดับ	ในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
21.	ท่านรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	ท่านรู้สึกสิ้นหวัง			
23.	ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน			
24.	ท่านอารมณ์เสื่อง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ			
25.	ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ			
26.	ท่านมีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างได้ไม่นาน			
27.	ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	ท่านไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	ท่านมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			

ภาคผนวก จ

คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)

คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event)

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
<u>ด้านสุขภาพ</u>	
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	8.25
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	6.25
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือ สูบบุหรี่เป็นประจำ	5.50
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนเป็นประจำ (เช่น นอนไม่หลับเวลานอน ไม่แน่นอน.....)	5.17
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ.....)	5.00
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์ ฟังเพลง...)	4.17
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค โรคเอดส์....)	6.83
<u>ด้านครอบครัว</u>	
8. สามีหรือภรรยาเสียชีวิต	10.94
9. หย่า แยก	10.67
10. สามีหรือภรรยาเจ็บป่วยหนัก	10.67
11. บุตรเสียชีวิต	9.75
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก	10.67
13. ท่านและสามีหรือภรรยามีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ ชอบเที่ยว..)	8.30
14. ท่านและสามีหรือภรรยามีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์	8.30
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	9.50
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	10.73
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว (เช่น มีญาติมาพักอาศัยด้วย.....)	4.25

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
18. มีการโยกย้ายที่อยู่	5.17
19. ท่านและสามีหรือภรรยาต้องจากกันนาน ๆ (6 เดือนขึ้นไป)	7.17
ด้านเศรษฐกิจ	
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ผิดเคือง	7.67
21. ท่านหรือสามีหรือภรรยามีหนี้สินล้นพ้นตัว	8.88
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน ที่ดิน....)	6.90
23. ครอบครัวของท่านถูกยึด หรือไล่ที่	8.63
24. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุนหรือล้มเลิกกิจการไป	8.79
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัวแต่ผู้เดียว	8.64
ด้านกรงาน	
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	5.17
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน	8.30
28. สามีหรือภรรยาให้ออกจากงาน	8.83
29. ท่านตกงาน	8.63
30. สามีหรือภรรยาตกงาน	8.70
31. ท่านต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาพักผ่อน	7.00
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	7.50
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ซึ่งต้องมีการปรับตัว	7.88
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	6.90
35. สามีหรือภรรยาต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	7.75
ด้านสังคม	
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน น้ำท่วมบ้าน.....)	9.32

เหตุการณ์ในชีวิต	คะแนน
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	8.83
38. สามีหรือภรรยาต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกคุมขัง หรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	9.50
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.79
40. สามีหรือภรรยาถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	8.63
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	7.17
42. ท่านหรือสามีหรือภรรยาเสื่อมเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาทถูกประจาน.....)	8.79
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อย ๆ มีเสียงดังรบกวน...)	7.50

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์
วัน เดือน ปีเกิด	30 ตุลาคม 2528 จังหวัดเชียงใหม่ ปัจจุบันอายุ 27 ปี
พ.ศ. 2550	สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ศิลปศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาลัยสหวิทยาการ สาขาสหวิทยาการสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2551 - 2553	ทำงานในตำแหน่งเจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป สถานที่ทำงาน สำนักสุขภาพจิตสังคม กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
ปัจจุบัน	เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554