



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

ความเสี่ยงของระบบประสาทส่วนกลางในบุคคลหลังเกษียณอายุที่เกิดขึ้นตามวัยเมื่ออย่างเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้มีการลดลงของกำลังกล้ามเนื้อหรือการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นลดลง การเคลื่อนไหวช้าลงระบบการมองเห็นและการทรงตัวแย่ง การได้ยินเสื่อมลง ความคิดอ่าน ความเฉลียวฉลาดและความทรงจำเสื่อมถอยไป ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลจะมีความสามารถในการปรับตัวทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม แตกต่างกันไปตามระดับการศึกษา ภาวะทางเศรษฐกิจ บุคลิกภาพดั้งเดิมหรือพัฒนาการในแต่ละบุคคลของผู้สูงอายุเอง การเตรียมตัวรับสภาพเข้าสู่วัยสูงอายุรวมทั้งค่านิยม และสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้นความสามารถทางสติปัญญาของผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะลดลงทั้งนี้ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ทางอารมณ์ และจิตใจตลอดจนสภาพ ครอบครัวและสังคมรอบตัว อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยชราของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจ และความกระตือรือร้นลดลงมีการมองปัญหาแตกต่างไปจากกลุ่มอื่นเพราะมีประสบการณ์มากกว่า ทำให้มีความสุขรอบคอบกว่า แต่จะปรับเปลี่ยนแนวคิดต่างๆ ได้ยาก จะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมส่วนตัวอย่างช้าลงในทุกๆ ด้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเพราะเป็นปัจจัยที่กำลังวังชาลดถอยถูกโรคภัยเบียดเบียนได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีปัญหาเศรษฐกิจและต่อการศึกษาจะขาดข้อมูลและความรู้ในด้านการรักษาและการรักษาสุขภาพ ซึ่งพบได้มากในผู้สูงอายุโดยพบในหญิงมากกว่าชาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้เห็นภาพของปัญหาข้าราชการเกษียณอย่างชัดเจนขึ้น โดยการศึกษาที่น่าร่องซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาของข้าราชการเกษียณ เพราะในอนาคตผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดี ซึ่งรวมกลุ่มข้าราชการเกษียณ จะมีรูปแบบความเป็นอยู่แตกต่างไปจากผู้สูงอายุในปัจจุบันคือผู้สูงอายุจะพอใจในการอยู่คนเดียวมากกว่าที่จะอยู่กับลูกหลาน ลักษณะครอบครัวจะเล็กลงชุมชนและสังคมจึงควรมีบทบาทมากขึ้น

วัยสูงอายุ (Old age) เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต ในอดีตคนส่วนน้อยเท่านั้นที่มีชีวิตรอดมาจนถึงวัยสูงอายุ จากการศึกษาของสหประชาชาติได้แสดงให้เห็นแนวโน้มในการเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างของประชากรโลก ในปี 2543 โลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 580 ล้านคน และเกือบครึ่งหนึ่งเป็นประชากรแถบเอเชีย (280 ล้านคน) ในขณะที่อัตราเพิ่มของประชากรโลก เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 52 แต่อัตราการเพิ่มของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกลับเพิ่มขึ้นร้อยละ 102 ซึ่งนับว่าเพิ่มในอัตรารวดเร็วมาก (Kerrigan 1981 : 4) ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ในอนาคตอันใกล้ ถ้าเป็นของสหรัฐอเมริกาเมื่อ ค.ศ. 1900 ประชากรของประเทศที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมี 4.1 % ปี 1940 ปี 6.9 % ปี 1990 12.5 %

สำหรับประเทศไทย อายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทยยืนยาวมากขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปี จะมีชีวิตอยู่ต่อไปโดยเฉลี่ยอีกประมาณ 15.4 ปี และ 17.5 ปี ตามลำดับในอีกประมาณ 20 - 25 ปี ข้างหน้าผู้สูงอายุชายและหญิงจะมีชีวิตอยู่ต่อไป โดยเฉลี่ยเพิ่มอีกประมาณ 1 ปี คือผู้สูงอายุชายที่มีอายุ 60 ปีจะอยู่ต่อไปอีกประมาณ 16.5 ปี ส่วนผู้สูงอายุหญิงประมาณ 18.5 ปี (นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงศ์สิทธิ์ 2529 : 1)

การศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความยืนยาวของชีวิต (Longevity) ได้พบหลังจากอายุ 60 - 65 ปี แล้วคาดหมายได้เลยว่า คนในปัจจุบันนี้โดยทั่วไป ถ้าไม่เป็นโรคภัยร้ายแรงและไม่ประสบอุบัติเหตุมักจะมีอายุยืนยาวต่อไปประมาณ 10 - 15 ปี เป็นอย่างน้อย ช่วงเวลานี้เป็นช่วงที่ยาวมากช่วงหนึ่งคนสมัยใหม่จึงควรตั้งเป้าหมายวางแผนการไว้เลยว่าตนจะใช้ชีวิตอย่างไร อย่างสุขสบายหรือ อย่างระทมขมขื่น (Craig 1980 : Lefrancois 1991 : Hoffman 1988 : Schwartz & Peterson)

การยุติทำงานอาชีพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นภาวะวิกฤตสำหรับผู้ซึ่งขาดการเตรียมตัวด้านต่างๆ อย่างพอสมควร เพราะอาชีพเป็นเครื่องหมายของความเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักดิ์ศรีในตนเอง ความเป็นอยู่อย่างรับผิดชอบต่อชีวิตของตน ความมั่นคงทางใจ ทางอารมณ์ ความพอใจว่าสามารถพึ่งตนเองได้ การยุติของผู้รับจ้างเป็นตัวกำหนดว่านายจ้างจะยุติการว่าจ้างเมื่อใด ก็เรียกวิธีการนี้ว่าสุขภาพดี การเกษียณอายุยังเป็นการเปลี่ยนสถานภาพของชีวิต สังคมเศรษฐกิจ การใช้เวลารว่างและอื่นๆ อีกด้วย ดังนั้นหากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมตัวเมื่อพบกับความเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เช่นนี้จะปรับไม่ค้อยทันฉะนั้นผู้ยุติทำงานอาชีพหลายท่านเผชิญกับความเหงา ว้าเหว่ โศกเศร้า สุขภาพเสื่อมหรือแม้แต่ถึงแก่กรรมภายในช่วงเวลาอันสั้นหลังเกษียณอายุ

นายแพทย์บรรลุ ศิริพานิช (2540: 45 - 47) ได้รายงานการศึกษาจากต่างประเทศซึ่งอธิบายว่าระยะเวลาการมีชีวิตหลังเกษียณอายุมี 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะดื่มน้ำผึ้งพระจันทร์ (Honeymoon phase) เป็นระยะแรกที่ไม่ต้องทำงานจึงได้รับอิสระทั้งด้านเวลาและการงาน สามารถทำอะไรก็ได้ตามความต้องการ เป็นระยะที่ร่ำความสุขใจ สุขกายดูเหมือนว่าโลกนี้เป็นของเรา

ระยะที่ 2 เป็นระยะที่ขมขื่นใจ (Disenchantment phase) มีความเครียดสูง มีความไม่สบายใจจากสาเหตุต่าง ๆ ที่เปลี่ยนไป เช่น รายได้ไม่พอ ความไม่มีอาชีพ มีเวลาว่างมาก ต้องทำการปรับตัวสู่สังคมใหม่ บทบาทที่เคยโดดเด่นในสังคมเสื่อมสลายไป ฯลฯ ระยะนี้เป็นระยะที่เกิดอาการทางจิตใจมีความหงุดหงิด กลัดกลุ้ม ซึมเศร้า โกรธ เครียด ไม่พอใจในสภาพทั่วไป

ระยะที่ 3 เป็นระยะปรับตัวใหม่ (Re-orientation) เป็นระยะที่ปรับตัวเข้ากับสังคมและความเป็นจริงได้แล้ว

ระยะที่ 4 เป็นระยะคงสมดุล (Stabilization) เป็นระยะที่สามารถจัดการเกี่ยวกับตนเองได้ดี ไม่ต้องพึ่งพาใครมาก ทุกสิ่งทุกอย่างเข้าร่องเข้ารอย

ระยะที่ 5 เป็นระยะสุดท้ายของชีวิต (Termination phase) เป็นระยะที่สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงมาก ถึงระยะที่ต้องพึ่งพาคนอื่น อาจมีความพิการและเจ็บป่วยจนถึงสุดท้ายของชีวิต

ใน 5 ระยะดังกล่าวนี้ เมื่อเกษียณอายุ ทุกคนจะมีช่วงทั้ง 5 ระยะทั้งนั้น แต่จะแตกต่างกันในความยาว - สั้น ของแต่ละช่วง บางคนอาจมีระยะที่ 1 หรือ 2 สั้นมาก จนอาจไม่พบเลยก็เป็นได้ เช่น คนที่พอเกษียณอายุการงานจากงานหนึ่งก็มีงานใหม่ต่อไปเลย อาจไม่มีระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2

บางคนอาจมีระยะที่ 2 ยาวนาน เพราะการปรับตัวไม่ได้ง่าย ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานสูงอาจถึงแก่กรรมในช่วงนี้ก็ได้ และทุกคนจะต้องเผชิญกับระยะที่ 5

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นโรคจิตทางอารมณ์ (affective psychosis) ซึ่งมีการแสดงออกด้านความผิดปกติของอารมณ์ พบบ่อยในผู้สูงอายุและมักถูกละเลยภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยที่มีอาการแสดงที่ไม่เฉพาะเจาะจงหรือแยกชนิดออกมาได้อย่างชัดเจน อาการและอาการแสดงต่างๆ อาจเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางกาย ซึ่งสามารถรักษาได้หรือเกี่ยวข้องกับสภาวะซึ่งต้องการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลโดยเฉพาะที่มจิตเวช ความซึมเศร้าและความเจ็บป่วยทางร่างกายมักเกิดขึ้นร่วมกันเสมอในวัยสูงอายุประมาณ 65 % ของผู้ป่วยทางจิตจะมีความเจ็บป่วยทางกายร่วมด้วย (Degas, 1983 : 572) ดังนั้นจึงมักพบเสมอว่าความซึมเศร้าที่รักษาให้หายได้มักเนื่องจากการได้รับการรักษาทางกายร่วมด้วยและโรคทางกายที่รักษาให้หายได้ อาจจะไม่ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าซึมเศร้า

กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือเป็นหน่วยงานหนึ่งของกองทัพเรือ ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดการศึกษาให้กับกำลังพลสายแพทย์ ได้เล็งเห็นความสำคัญของสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว ประกอบกับในส่วนของกองทัพเรือ มีผู้เกษียณอายุราชการในปีหนึ่ง ๆ เป็นจำนวนมากและบุคคลเหล่านี้เป็นผู้มากด้วยประสบการณ์อันทรงคุณค่า รับราชการ ทำประโยชน์ให้กับกองทัพเรือเป็นเวลายาวนาน ผู้เกษียณอายุราชการหลายท่านยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง แต่ยังคงถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้ต้องได้รับการส่งเสริมดูแลที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิต และสังคม ก็จะทำให้สามารถดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ปรับตัวได้อย่างมีความสุข ลดปัญหาที่จะนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ต่อไปได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น กองการศึกษา กรมแพทย์ทหารเรือ ตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรข้าราชการหลังเกษียณอายุของกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และถือเป็นการสนองต่อภารกิจของกรมแพทย์ทหารเรือ ที่จะดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้กับสมาชิกของกองทัพเรือที่เกษียณอายุไปแล้ว จึงเห็นสมควรจัดทำวิจัยภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของข้าราชการหลังเกษียณอายุขึ้น โดยได้รับอนุมัติจากกรมแพทย์ทหารเรือ ฝ่ายกองการศึกษา ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2548 และได้ดำเนินการมาเป็นเวลาประมาณ 2 เดือน โดยจัดให้มีตอบแบบสอบถามในขณะที่มีการจัดกิจกรรมทุกวันพุธ สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน เวลา 0700 - 1300 ก่อนที่ข้าราชการหลังเกษียณอายุจะทำกิจกรรมในโครงการผู้สูงอายุกองทัพเรือ

นอกจากเพนเดอร์ (Pender, 1996) ยังได้กล่าวถึงลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางชีวภาพ (Biological Factors) เช่น อายุ เพศ การใช้สุรายาเสพติด การใช้ฮอร์โมนบำบัด การใช้อาหารเสริม เช่น Folate, Vit E, วิตามินรวม ect. , การออกกำลังกาย, การผ่าตัด เช่น รังไข่ต่อมธัยรอยด์ เป็นต้น, การใช้ยาทางจิตเวชในปัจจุบัน ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological Factors) เช่น เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, การพึงธรรมชาติ, การเกื้อหนุนทางสังคม, ลูกหลานใส่ใจ, สังคมสังสรรค์ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม (Sociocultural Factors) เช่น สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษา, อาชีพ, รายได้, ศาสนา, ประวัติโรคประจำตัวเดิม และอุบัติเหตุทางสมอง, ประวัติโรคจิตเวช, ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว ว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการหลังเกษียณอายุโดยตรง ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยเลือกที่จะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้และภาวะหนี้สิน ส่วนเพศจะไม่นำมาศึกษา เนื่องจากในโครงการของข้าราชการหลังเกษียณอายุกรมแพทย์ทหารเรือ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นเพศชาย สมาชิกเพศหญิงมีเพียง 16 คน และส่วนใหญ่ก็มีอายุโดยเฉลี่ย

ใกล้เคียงกัน ซึ่งสอดคล้องกับกำลังพลของกองทัพเรือที่ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 96 เพศหญิงมีเพียงร้อยละ 4 เท่านั้น

สำหรับการทำวิจัยในครั้งนี้ผลการศึกษาวิจัยที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน แก้ไข ปรับปรุง และส่งเสริมการดำเนินการจัดกิจกรรมต่างๆ ในโครงการข้าราชการหลังเกษียณอายุ กรมแพทย์ทหารเรือ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นไปเพื่อประโยชน์เอนกอนันต์ต่อสุขภาพจิตของข้าราชการหลังเกษียณอายุแห่งกองทัพเรือในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากภาวะซึมเศร้าของข้าราชการหลังเกษียณอายุในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของข้าราชการหลังเกษียณอายุในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ขอบเขตในการทำวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้าราชการหลังเกษียณอายุ (ช่วงอายุ 60 – 65 ปี) ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 200 คน
2. ตัวแปรที่มุ่งศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น

- ช่วงอายุหลังเกษียณ (ช่วงอายุ 60 - 65 ปี)
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา, อาชีพและรายได้
- ศาสนา
- ประวัติโรคประจำตัวเดิม และอุบัติเหตุทางสมอง
- ประวัติโรคจิตเวช
- ประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว
- การใช้สุรายาเสพติด
- การใช้ฮอร์โมนบำบัด
- การใช้อาหารเสริม เช่น Folate, Vit E, วิตามินรวม ect.

- การออกกำลังกาย
- การผ่าตัด เช่น รังไข่ ต่อมธัยรอยด์ เป็นต้น
- การใช้ยาทางจิตเวชในปัจจุบัน
- เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต(ด้านสุขภาพ, ครอบครัว , เศรษฐกิจ , การงาน , สังคม)
- การพึ่งธรรมชาติ
- การเกื้อหนุนทางสังคม
- ลูกหลานใส่ใจ
- สังคมสร้างสรรค์

ตัวแปรตาม

- ภาวะซึมเศร้า

ข้อตกลงเบื้องต้น

ในการทำวิจัยครั้งนี้ศึกษาเฉพาะข้าราชการในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายของข้าราชการหลังเกษียณอายุ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

2. ภาวะซึมเศร้า

Beck (1973) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า ไว้ดังนี้ คือ

1. ภาวะอารมณ์แปรปรวนง่าย เช่น เศร้าโศกเสียใจ อ่างว้างโดดเดี่ยว เฉื่อยชา ซึมเศร้า ซึม
2. มีอัตมโนทัศน์ในแง่ลบกับตนเอง ดำเนินตนเอง
3. พฤติกรรมถดถอยและลงโทษตนเอง ต้องการที่จะหนีโลกนี้ หรืออยากตาย
4. มีความเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ สูญเสียแรงขับทางเพศ
5. กิจกรรมต่างๆ เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากขึ้นหรือน้อยลง เช่น ซึมเศร้า (Retardation) หรือกระวนกระวาย (Agitation)

Seligman (1974 , อ้างถึงในวาริรัตน์ หอมโกศล ,2536) ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะที่แสดงว่าบุคคลหมดหวัง มีอุปสรรคขัดขวางจุดประสงค์ที่ตั้งไว้ หรือขัดต่อความหวังที่ตั้งใจไว้ ทำ

ให้บุคคลมีความรู้สึกซึมเศร้า เสียใจ ไม่มีคุณค่า ด้อยค่า บุคคลมักจะมุ่งไปแต่ความสูญเสียที่ทำให้ตนเองไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิต

Burgess and Lazare (1976) ได้รวบรวมความหมายของภาวะซึมเศร้า ได้แก่นี้คือ

1. เป็นภาวะปกติหรือผิดปกติของอารมณ์ที่เกิดร่วมกับความผิดปกติทางจิต (Psychiatric Disorder)

2. มีอาการหรืออาการแสดงที่ซับซ้อน

3. เป็นกลไกที่ซับซ้อนของการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

เบอร์เรน (Birren, in Hogstel 1981: 68) ได้กล่าวว่า การกำหนดว่าใครเป็นผู้ชรา นั้นควรพิจารณาประกอบกันทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านชีวภาพ จิต และสังคม สำหรับด้านชีวภาพจะคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายและความสามารถในการใช้ศักยภาพของร่างกายเป็นเกณฑ์ ทางด้านจิตนั้นจะพิจารณาความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม ความสอดคล้องในการรับรู้ การจดจำการรับรู้ใหม่ๆ การใช้เหตุผล การมองภาพพจน์ตนเอง และแรงกระตุ้นในตน ส่วนด้านสังคมก็จะดูบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบเป็นสำคัญ ถ้าจะใช้หลักของเบอร์เรน เกณฑ์ตัดสินใจผู้ใด คือผู้ชรา ก็คือ เป็นการทำหน้าที่และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมของแต่ละบุคคลนั่นเอง ถ้ายังกระฉับกระเฉงทำหน้าที่ได้ดีปรับตัวดีก็ยังไม่แก่

ประสพ รัตนากร (2522:1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุไทยในประเทศไทย

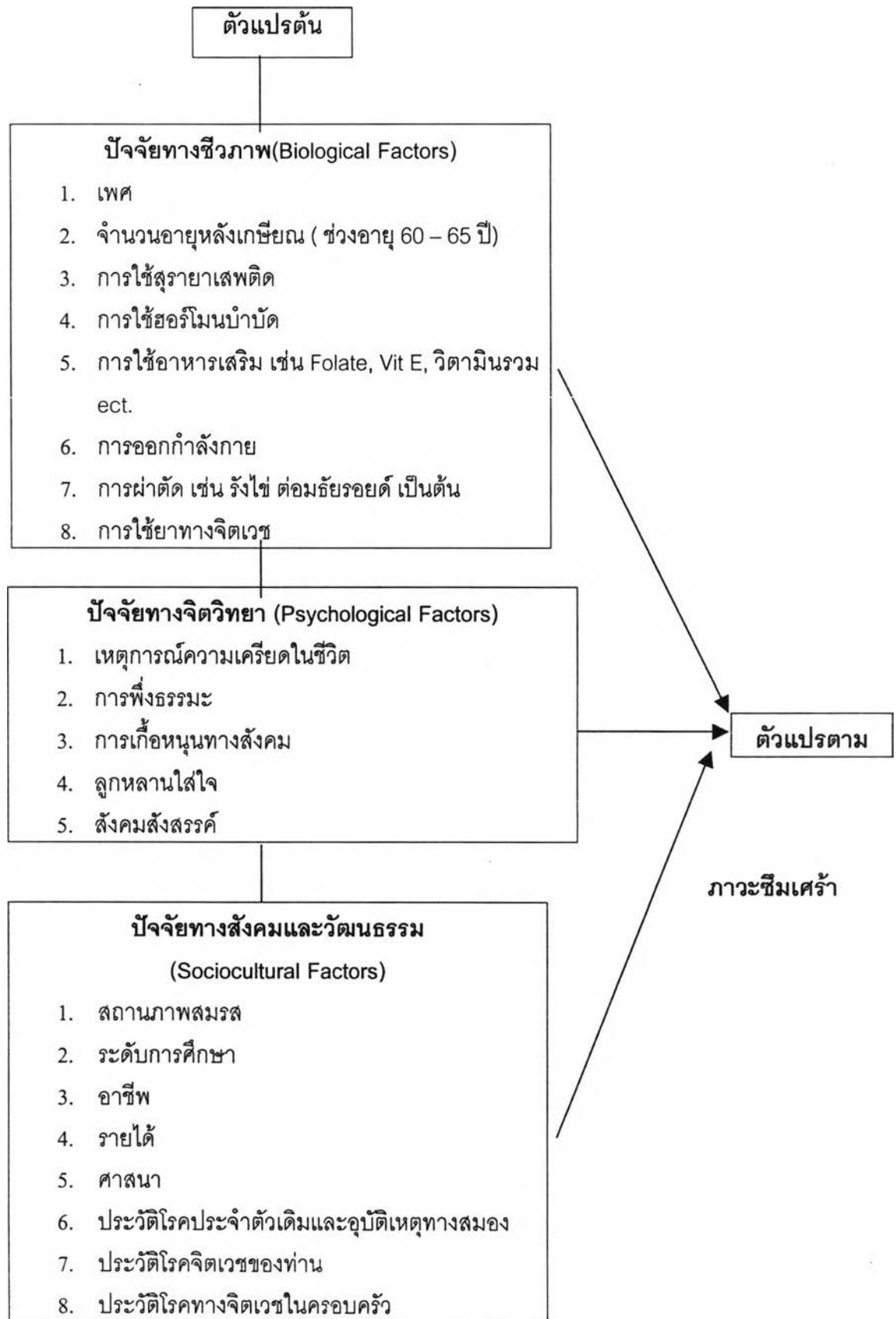
บรรลุ ศิริพานิช (2526:40) ได้เสนอว่าผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

3. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ให้บริการที่ครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้บริการแก่ทหาร ครอบครัวทหาร และพลเรือนทั่วไป เป็นหน่วยงานขึ้นตรงกับกรมแพทย์ทหารเรือ สังกัดกองทัพเรือ กระทรวงกลาโหม

4. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Life Stress Event) หมายถึง การวัดเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตในช่วงห้าปีที่ผ่านมา โดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียด ของสมจิตร์ นครพานิช ซึ่งสร้างโดยใช้แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (Social Readjustment Rating Scale) ของโฮลล์และเรย์ (Holmes and Rane) เป็นแนวทางโดยเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ ครอบครัว การงาน เศรษฐกิจ และสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ภาวะซึมเศร้าของข้าราชการหลังเกษียณอายุ
2. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันแก้ไขและประเมินภาวะซึมเศร้าของข้าราชการหลังเกษียณอายุ
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่ต้องการจะศึกษาวิจัยต่อไป



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย