



17 B.A. 2532

ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในเขตจังหวัดนครราชสีมา  
บ้านธรรมนิคม จังหวัดนครราชสีมา

DEPRESSION IN OLD AGE ; THE STUDY OF THE OLD AGE  
FROM HOME OF THE AGE BANTHAPAGON,  
NAKONRATCHASIMA PROVINCE

กมลสิน ศาสตร์รา

อธิบดีมหาวิทยาลัย

ฯพณฯ

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ม.ขอนแก่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของวารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สาขาจิตวิทยาคลินิก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

พ.ศ. 2531

15465

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความเข้มเข้ร้้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา

*กมลน สาคตรา*

กมลน สาคตรา

ผู้วิจัย

*สมภพ เรืองตระกูล*

สมภพ เรืองตระกูล, พ.บ., อ.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*สมบูรณ์ ตันยะ*

สมบูรณ์ ตันยะ, กศ.บ., กศ.ม., กศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*ลักษณา วุฒยากร*

ลักษณา วุฒยากร, ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*มนตรี จุลสมัย*

มนตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

*สมภพ เรืองตระกูล*

สมภพ เรืองตระกูล, พ.บ., อ.ว. (จิตเวชศาสตร์)

หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ความเข้มเต้ร่าในผู้สูงอายู : ศึกษากรณผู้สูงอายูในสถานสงเคราะห์คนชรา

บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา

ได้รับพิจารณาอนุมัติให้พิมพ์เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาจิตวิทยาคลินิก

วันที่ 31 พฤษภาคม 2531

  
.....


กมลนิน สัตตรา

ผู้วิจัย

.....  
.....

สมภพ เรืองตระกูล, พ.บ., อ.ว. (จิตเวชศาสตร์)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....


สมบุรณ์ ทันชะ, กศ.บ., กศ.ม., กศ.ค.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

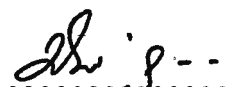
ลักษณา วุฒยากร, ค.บ., ค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

เกรียงไกร แก้วผนักรังษี, พ.บ., ว.ว. (จิตเวชศาสตร์)


กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....

มนตรี จุฬสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

  
.....

นที รักผลเมือง, พ.บ., Cert.in Orthopaedics

(Lond.), อ.ว. (ศัลยศาสตร์-ออร์โธปิดิกส์)

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



**ประวัติผู้พิมพ์**

**ชื่อ**

**สมคิด ศาตรา**

**วัน เดือน ปีเกิด**

**๖ ธันวาคม 2505**

**สถานที่เกิด**

**จังหวัดนครราชสีมา**

**ประวัติการศึกษา**

**ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย**

**โรงเรียนเตรียมอุดมศึกษา พ.ศ. 2523**

**วิทยาศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) เกียรตินิยมอันดับสอง**

**มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2527**

**วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)**

**มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2531**



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะได้รับความกรุณาจากหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ น.พ.สมภพ เรืองตระกูล ประธานกรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ อาจารย์ คร.สมบุญม์ ตันยะ และอาจารย์ ลักษณา วุฒยากร กรรมการควบคุม วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดเวลาของการ วิจัย และขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ น.พ.เกรียงไกร แก้วผณีรังษี ที่ได้กรุณาเป็น กรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์นี้

ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ที่คนชราบ้านธรรมปกรณัม จังหวัดนคร ราชสีมา ทั้ง 2 แห่ง นักสังคมสงเคราะห์ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายของสถานสงเคราะห์ ที่ได้ ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้สูง อายุในสถานสงเคราะห์ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี

การทำวิทยานิพนธ์นี้ จะสำเร็จลงไม่ได้เลย หากไม่ได้รับความกรุณาช่วยเหลือและ สนับสนุนจาก คุณอาสุทธิดา สุขมงคล ในการติดต่อบริษัทงานและเป็นกำลังใจตลอดมา ซึ่งผู้ วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอขอบพระคุณผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลครบตามจำนวนที่ต้องการ และขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลง ด้วยดี

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยสำนึกในพระคุณของคุณพ่อ ผู้ล่วงลับไปแล้ว ที่เป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ วิจัยได้เข้ามาศึกษาในสาขาจิตวิทยาคลินิก และขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงต่อคุณแม่ที่ได้ส่งเสริมในด้านการศึกษา และเป็นกำลังใจอันสำคัญยิ่งของผู้วิจัยตลอดมา

ความดีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ และคุณยาย

กมลลิน สัตตรา

ชื่อวิทยานิพนธ์

ความเข้มเฝ้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุ  
ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์  
จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัย

น.ส. กมลีน สาตรา

ปริญญา

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาคลินิก)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์ น.พ. สมภพ เรืองตระกูล

ดร. สมบูรณ์ ทัมยะ

อาจารย์ ลักษณ์า วุฒยากร

วันที่สำเร็จการศึกษา

31 พฤษภาคม 2531

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเข้มเฝ้าในผู้สูงอายุไทย  
2) เปรียบเทียบความเข้มเฝ้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มี เพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากสถานสงเคราะห์  
คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 137 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่าง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอนคือ แบบสัมภาษณ์ลักษณะทั่วไป  
ของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสัมภาษณ์ความเข้มเฝ้า ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสำรวจความ  
เข้มเฝ้าของเบค โดยผู้วิจัยได้แบ่งระดับความเข้มเฝ้าเป็น 4 ระดับ ดังนี้

0 - 15 คะแนน	ไม่มีความเข้มเฝ้า
15.01 - 30 คะแนน	มีความเข้มเฝ้าเล็กน้อย
30.01 - 45 คะแนน	มีความเข้มเฝ้าปานกลาง
45.01 คะแนนขึ้นไป	มีความเข้มเฝ้ามาก

ทั้งนี้ถือว่าคะแนนรวม 15 คะแนนคือ จุดกั้นว่ามีหรือไม่มี ความเข้มเฝ้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ t-test และ F-test

ผลของการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษา จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.99 มีความซึมเศร้าเล็กน้อย โดยผู้สูงอายุเพศชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.92 ไม่มีความซึมเศร้า และผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 47.06 มีความซึมเศร้าเล็กน้อย

2. ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษา มีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายหมวด พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหมวด ได้แก่ หมวดอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ ความหลงผิด ร่างกาย และกำลังใจ

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 15 ข้อ จาก 21 ข้อ ได้แก่ อารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกถูกละทิ้ง ความรู้สึกกลบต่อนตนเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกอยากตาย ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหงุดหงิด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง ความรู้สึกเหนื่อยล้า น้าหนักตัวลดลง และการขาดความสนใจในเรื่องเพศ

4. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายหมวดพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงหมวดเดียว จากจำนวน 5 หมวด ได้แก่ หมวดร่างกาย



เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความเข้มเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ จาก 21 ข้อ ได้แก่ อารมณ์เศร้าและความรู้สึกว่าเป็นเรื่องช้าลง

5. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเข้มเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายหมวด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเข้มเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเข้มเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียวจากจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ ความรู้สึกอยากร้องไห้



30.01 - 45 moderate depression

45.01 over severe depression

The criterion of comparison was 15 marks.

The statistic analyses used were percentage, t-test and F-test.

### The Results

The findings of the study were as follows:-

1. 51.92 per cent of the males were in the range of non-depression, 47.06 per cent of the females were in the range of mild depression. Considering the total subjects, 45.99 per cent of the respondents were in the range of mild depression.

2. The degree of depression of respondents was significantly higher than the criteria at .05 level.

3. There were not significant differences in depression among the respondents both male and female at .05 level.

There were statistically significant differences at .05 level in five symptoms, namely emotional, cognitive, delutional, physical and volitional symptoms.

Moreover, when considering each item, there were significant differences in depression at the .05 level from 15 items out of 21. There were: deject mood, hopelessness, sense of failure, sense of punishments, negative feelings toward self, self-blame,



suicidal impulses, crying spells, irritability, indecisiveness distorted-image, retardation, fatigability, weight loss and loss of libido.

4. There were not significant differences in depression among the respondents of different range of age at .05 level.

However, there were statistically significant differences at .05 level in one of the five symptoms. It was a physical symptoms.

When each item was analyzed, there were statistically significant differences at .05 level in two items out of 21. There were deject mood and retardation.

5. There were not significant differences in depression among the respondents of different marital status at .05 level.

When considering each symptoms, depression among them were not statistically significant differences at .05 level.

Furthermore, when each item of depression was analyzed, there were significant differences at .05 level from one item out of 21. It was "crying speels".

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	๑
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	๖
สารบัญตาราง .....	๗
สารบัญภาพ .....	๑
บทที่ ๑	
1 บทนำ .....	๑
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	๗
3 วิธีคำนวณและวิธีหาค่าของสมการเชิงอนุพันธ์ .....	๓๕
4 สมการเชิงอนุพันธ์เชิงเส้นอันดับหนึ่ง .....	๔๖
5 สมการเชิงอนุพันธ์เชิงเส้นอันดับสอง .....	๗๗
บรรณานุกรม .....	๑๓
ภาคผนวก .....	๑๑

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา . . . . .	35
2	จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาจากสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา ทั้ง 2 แห่ง . . . . .	36
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรส . . . . .	46
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิภาค อาชีพ และรายได้ . . . . .	47
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการติดต่อและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ . . . . .	49
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่บุตรหลาน มาเยี่ยม และการเจ็บป่วยในรอบปี . . . . .	49
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพื่อนสนิท ความพึงพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ และการร่วมกิจกรรม . . . . .	50
8	ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ . . . . .	52
9	ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ . . . . .	52
10	ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส . . . . .	53
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้า จำแนกเป็นรายข้อ . . . . .	54
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้า จำแนกเป็นหมวด . . . . .	55
13	เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับเกณฑ์ . . . . .	56
14	เปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง . . . . .	57



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
15	เปรียบเทียบความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง จำแนกเป็นรายข้อ . . . . .	57
16	เปรียบเทียบความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง จำแนกเป็นหมวด . . . . .	59
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน . . . . .	60
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ . . . . .	61
19	ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันในเรื่องอารมณ์เศร้า . . . . .	64
20	ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันในเรื่องความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง . . . . .	65
21	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นหมวด . . . . .	66
22	ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน ในหมวดร่างกาย . . . . .	67
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน . . . . .	68
24	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ . . . . .	68
25	ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ในเรื่องความรู้สึก อยากร้องไห้ . . . . .	72
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นหมวด . . . . .	72

สารบัญ

บทกวี		หน้า
1	ความเคลื่อนไหวกิจการปฏิวัติในประเทศไทย .....	9
2	ล่องไพรระดมพลเพื่อหาความดีในหมู่ชน .....	10
3	เปรียบเทียบความดีกับสิ่งต่าง ๆ ในหมู่มนุษย์ .....	22

บทที่ 1

บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันคนเรามีอายุยาวนานขึ้น เนื่องจากมีความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2528 ปรากฏว่าชายไทยมีอายุเฉลี่ย 61 ปี หญิงมีอายุ 65 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง 2529 : 86) ประกอบกับอัตราการเกิดของประชากรที่ลดลง อันเป็นผลจากการวางแผนครอบครัว ทำให้อัตราส่วนของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนเดิม

ได้มีรายงานการศึกษาวิจัย (สหประชาชาติ 2521 : 1) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกว่า ในปี ค.ศ. 2000 โลกจะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 580 ล้านคน โดยที่ครึ่งหนึ่งหรือประมาณ 280 ล้านคนเป็นประชากรของแถบเอเชียและแปซิฟิก สำหรับประเทศไทยก็ได้มีการคาดประมาณว่าในปี พ.ศ. 2533 จะมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 6.12 ของประชากรทั้งหมด และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 7.41 หรือ 4.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543

จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ นี้ จึงเป็นปัญหาของสังคมในอันที่จะพัฒนาความเป็นอยู่ และสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อให้บุคคลในวัยนี้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีในฐานะเป็นผู้รับประโยชน์จากสังคม และเป็นผู้ให้ประโยชน์แก่สังคมได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งการจะบรรลุผลดังกล่าวนี้ได้ ผู้สูงอายุต้องสามารถปรับตัวเข้าสู่บทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการมีสุขภาพจิตดี

อย่างไรก็ดี นักจิตวิทยาสังคมพบว่า การปรับตัวเข้าสู่บทบาทของผู้สูงอายุเป็นเรื่องยาก ทั้งนี้เพราะคนที่เปลี่ยนเข้าสู่วัยสูงอายุนั้นขาดกลุ่มสนับสนุน เด็ก ๆ ได้รับการสอนให้เรียน



รู้ถึงบทบาทของวัยรุ่น และวัยรุ่นได้รับการฝึกฝนวิธีที่จะเป็นผู้ใหญ่ แต่จะมีเพียงไม่กี่คนที่ได้รับการฝึกฝนให้รู้จักบทบาทของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางคนจึงไม่รู้ตัวว่าตนเองได้รับการคาดหวังให้ปฏิบัติอย่างไร เพราะบทบาทก่อนหน้านี้หายไป บทบาทใหม่ก็ไม่ได้ถูกกำหนดให้แน่ชัดและการขาดกลุ่มสนับสนุน ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากรู้สึกว่าเหว่และถูกทอดทิ้ง

โคลแมน (Coleman 1980 : 254-256) กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุรู้สึกเหว่และถูกทอดทิ้งนั้น เป็นเพราะความรู้สึกเหล่านี้ได้รับการกำหนดให้เป็นบทบาทของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นว่าบทบาทของผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่ต่ำต้อย ทักษะคติของคนทั่วไปในสังคมก็รู้สึกเช่นนั้น ทำให้บุคคลในวัยนี้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ในอัตราที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ และจากการศึกษาเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่าปัญหาทางจิตที่พบได้มากที่สุดกับผู้สูงอายุคือความซึมเศร้า (depression)

อดอล์ฟ ไมเยอร์ (Adolf Myer อ้างถึงใน Willmuth 1979 : 495) กล่าวถึงความซึมเศร้าว่า "เป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิตและเป็นวิธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมอันเป็นความเครียดทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" ดังนั้นความซึมเศร้าจึงมักเกิดขึ้นในอัตราสูงกับผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรม เพราะสาเหตุของความซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในชีวิตที่ผู้สูงอายุได้พบ เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ การสูญเสีย การขาดรายได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ขาดการยอมรับนับถือ ขาดผู้ดูแล เกิดความรู้สึกว่าอยู่อย่างไรความหมายและทศุใจ

การแสดงออกของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในระยะแรกจะเห็นได้จากผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เบื่อหน่ายการทำงาน แยกตัว ซึม เฉื่อยชา ขาดความสนใจสิ่งแวดล้อม เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด หมคความรู้สึกทางเพศ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้ถ้าเราสังเกตเห็นและรู้สาเหตุ แต่จากการที่วัยนี้เป็นวัยแห่งความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้คนส่วนใหญ่เห็นว่า การมีจิตใจเศร้าหมองเป็นเรื่องจิตที่ธรรมดาที่สุด ซึ่งเกอร์แลนด์ (Gurland 1976 : 283-292) กล่าวไว้ว่า เป็นปัญหาหนึ่งทางด้านสุขภาพจิตที่ผู้ทำการรักษาทั่ว ๆ ไปมักจะมองข้ามไป และความสนใจทางด้านวิจัยก็มีน้อย การสร้างเครื่องมือเพื่อชั่งอกและวัดสภาพอารมณ์ก็ยังไม่ก้าวหน้าเพียงพอ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ความเจ็บป่วยที่มีเพียงเล็กน้อยกลายเป็นความเจ็บป่วยที่เรื้อรัง รุนแรงขึ้นจนก่อให้เกิดผลอื่น ๆ ตามมา ซึ่งจะเห็นได้จากความซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักตามมาด้วยความเจ็บไข้ได้ป่วย และความรู้สึก

อยากตาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2529 : 1-2) มีรายงานว่าผู้สูงอายุที่เศร้ามาก ๆ แก่ บัญหาไม่ไ้มีกจะฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในประเทศทางยุโรป ซึ่งผู้สูงอายุขาดความรัก และถูก ทอท้งให้อยู่ตามลำพัง จะมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงสุด

สำหรับประเทศไทยนั้น เท่าที่ผ่านมาผู้สูงอายุของเรายังไม่ประสบปัญหาอย่างรุนแรง เช่นประเทศตะวันตก เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอยู่ในครอบครัวแบบขยาย (Extended family) ซึ่งได้รับการดูแลอย่างดีจากลูกหลาน แต่การเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมไทยจาก สังคมเกษตรกรรมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม มีผลให้วัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทย เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจทำให้การปฏิบัติตัว ต่อผู้สูงอายุเป็นไปในทางลบมากขึ้น เกิดช่องว่างระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้ง ให้อยู่ตามลำพัง จนปรากฏว่ามีผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องหันไปพึ่งสถานบริการของรัฐบาลเพราะ รู้สึกตนว่าตนเองไร้ความหมาย และเกิดความว้าเหว ซึ่งน่าวิตกว่า ความเครียดทางสังคมที่ เกิดขึ้นนี้จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในสังคมไทย เกิดปัญหาความซึมเศร้าได้มากขึ้นเช่นเดียวกัน

ผู้วิจัยในฐานะนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งเป็นผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสุขภาพจิตโดยตรง จึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย โดยที่วิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะ เลือก ศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งยังไม่มี ผู้ใดทำการศึกษามาก่อน คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงระดับความซึม เศร้า การแสดงออก ตลอดจนสาเหตุของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อจะได้เป็นแนวทางใน การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับบริการด้านต่าง ๆ ในสังคม และเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป

#### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่มีเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพ สมรสแตกต่างกัน

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตลอดจนปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ ความซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการเอาใจใส่ และบริการในด้านต่าง ๆ จากสังคมได้อย่างดียิ่งขึ้น
2. ทำให้ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุ ตลอดจนผู้ที่กำลังจะ เข้าสู่วัยสูงอายุ ได้รับรู้ถึงความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะต้องเผชิญ เพื่อจะได้สามารถปรับตัว เข้าสู่บทบาทใหม่ได้อย่างเหมาะสม และมีสุขภาพดี
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษา เรื่องความซึมเศร้า ในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมาที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 137 คน

### ตัวแปร

1. ตัวแปรต้น ได้แก่
  - 1.1 เพศ
  - 1.2 ช่วงอายุ
  - 1.3 สถานภาพสมรส
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

## นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

"ผู้สูงอายุ" หมายถึง บุคคลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา

"ความซึมเศร้า" หมายถึง ลักษณะการแสดงออกในด้านความหม่นหมอง ไม่มีความสุข หึดออย เบื่อหน่าย ฯลฯ ที่วัดจากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory) ซึ่งสร้างขึ้นโดย เอรอน ที เบค (Aaron T. Beck) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความซึมเศร้า จำนวน 21 ข้อ วัตถุประสงค์เฉพาะความซึมเศร้า 5 หมวดด้วยกันคือ

1. หมวดอารมณ์ (Emotional symptoms)
2. หมวดความคิดและการรับรู้ (Cognitive symptoms)
3. หมวดความหลงผิด (Delusional symptoms)
4. หมวดร่างกาย (Physical symptoms)
5. หมวดกำลังใจ (Volitional symptoms)

"ช่วงอายุ" ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างเป็น 4 ช่วง คือ

- 60-64 ปี
- 65-69 ปี
- 70-74 ปี
- 75 ปีขึ้นไป

"สถานภาพสมรส" หมายถึง สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่งเป็น

- โสด
- คู่
- หม้าย
- หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

"ระดับความซึมเศร้า" ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยแบ่งช่วงของคะแนนเป็น 4 ระดับ ดังต่อไปนี้

- |       |            |                        |
|-------|------------|------------------------|
| 0     | - 15 คะแนน | ไม่มีความซึมเศร้า      |
| 15.01 | - 30 คะแนน | มีความซึมเศร้าเล็กน้อย |

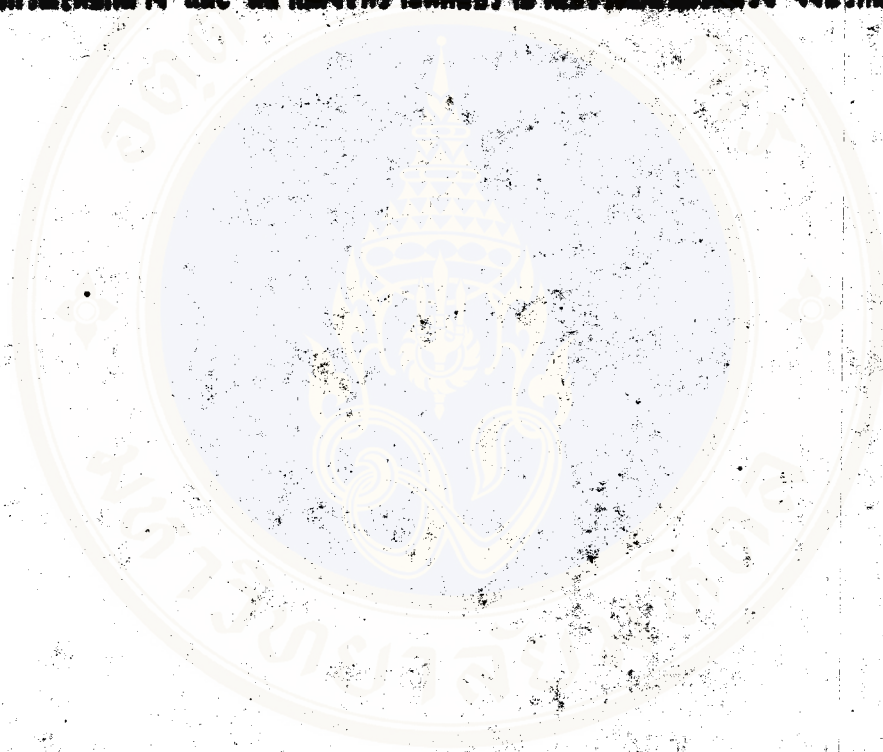


30.01 - 39.0000 มีความสัมพันธ์โดยตรง

45.01 ครอบคลุมไม่ มีความสัมพันธ์

"เกณฑ์" หมายถึง ครอบคลุมความสัมพันธ์ที่มิได้ครอบคลุมความสัมพันธ์ที่  
กับ 15 ครอบคลุม ซึ่งไม่ครอบคลุมความสัมพันธ์ที่ มิได้ครอบคลุมที่ครอบคลุม  
กว่า 15 ครอบคลุม เป็นความสัมพันธ์ที่

"สถานที่" หมายถึง สถานที่ที่ดำเนินการ หรือ สถานที่ดำเนินการที่ดำเนินการ  
หรือสถานที่ที่ดำเนินการ และ สถานที่ดำเนินการที่ดำเนินการที่ดำเนินการ จังหวัดที่ดำเนินการ



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 8 หัวข้อดังต่อไปนี้คือ

1. แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ความหมายของความชรา
3. แนวความคิดเบื้องต้นของความชราและทฤษฎีความชรา
4. สาเหตุของความชราในผู้สูงอายุ
5. การแบ่งระดับความชราและวิธีการวัดความชรา
6. ลักษณะของความชรา
7. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในงานวิจัยและความชรา
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความชราในผู้สูงอายุ

#### 1. แนวความคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ปกติการเข้าสู่วัยสูงอายุ มิได้หมายความว่าเมื่ออายุย่างเข้า 60 ปีหรือ 65 ปี เพราะความสูงอายุ (Aging) จะเกิดขึ้นกับบุคคลแต่ละคนไม่เท่ากัน (ธีระ สุขวัจน์ อ้างถึงใน ชานาน หัสศิริ และคณะ 2525 : 10) เนื่องจากความแตกต่างทางพันธุกรรม เพศ การระวังรักษาสุขภาพ อาหาร และสิ่งแวดล้อม มีคนเป็นจำนวนมากที่อายุ 60 ปี หรือ 65 ปี แล้วยังมีความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ ในขณะที่คนอายุน้อยกว่าบางคนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจเสื่อมโทรม ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะกำหนดให้แน่ชัดลงไปว่า วัยสูงอายุควรจะเริ่มต้นเมื่อใด

ด้วยเหตุนี้ จึงมีคำอธิบายและกำหนดเกณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก กล่าวคือ

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2528 : 14-15) อธิบายว่า "ผู้สูงอายุ" หมายถึง ผู้ที่มีความเสื่อมโทรมของสังขารไปตามธรรมชาติ มีกำลังถดถอย เริ่มเชื่องช้า และเป็นผู้ที่ลูกหลานและสังคมควรจะให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

ผู้สูงอายุในต่างประเทศ หมายถึง ชายและหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัย  
ปลดเกษียณจากงาน

ในการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ.2525 ได้มีกำหนดเกณฑ์อายุ 60  
ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงเป็นผู้สูงอายุ

จิตแพทย์อเมริกันท่านหนึ่งได้กล่าวไว้ว่า บุคคลใดเข้าข่ายผู้สูงอายุ นอกจากการ  
พิจารณาอายุแล้ว จะมีลักษณะ 4 ประการดังต่อไปนี้ (จรรยา เสี่ยงเสนาะ 2527 : 36)

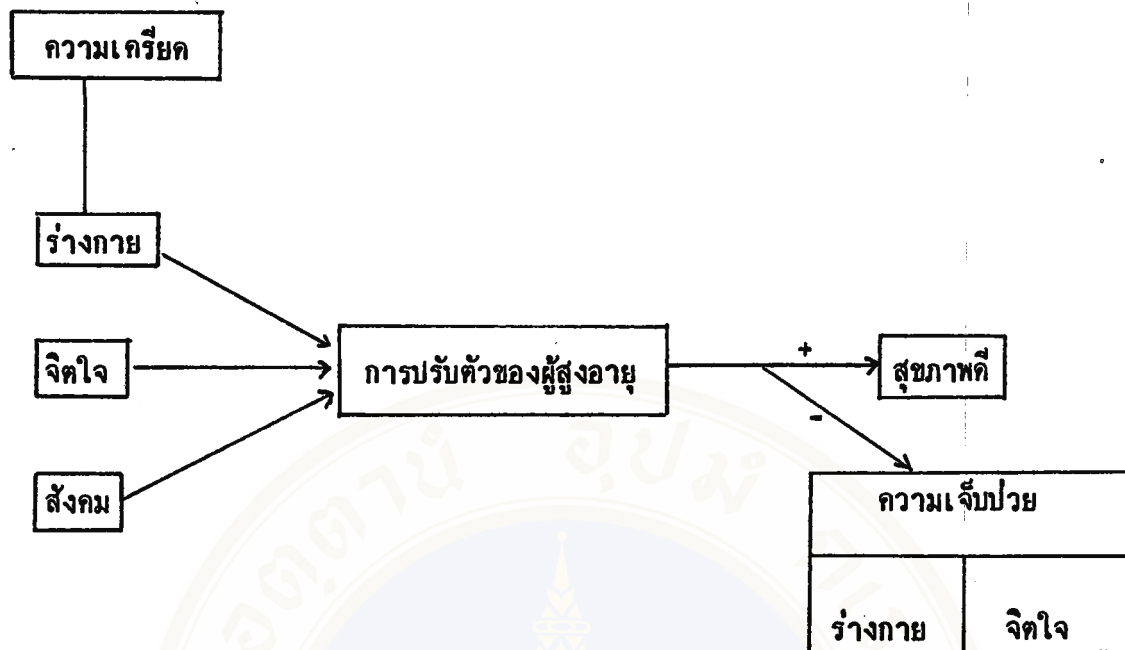
1. มองอนาคตด้วยความวิตกกังวลและหวาดหวั่น
2. จิตใจไม่มั่นคง
3. เริ่มรู้สึกมองความหลังเป็นสุขมากกว่าเดิมและมองอนาคตด้วยความเศร้าสร้อย
4. หมกความพะเยอพะยาน คิดว่าตนเองได้เห็นแล้วและได้มีประสบการณ์มาแล้ว

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติมักใช้เกณฑ์ปลดเกษียณจากงานเป็นการเริ่มต้นของวัยสูง  
อายุ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามสภาพของสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ

สำหรับในประเทศไทย ถือเอาเกณฑ์การปลดเกษียณอายุราชการคือ อายุ 60 ปี  
ไป เป็นผู้สูงอายุ

#### ปัญหาสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้นเหตุของความเครียดในชีวิตซึ่ง เกษม คันติ  
ผลาชีวะ (2528 : 79) กล่าวว่า ความเครียดที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น ไม่ว่าจะสืบเนื่องมาจาก  
การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ หรือสังคมก็ตาม ผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้  
คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพจิตทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งการปรับตัวในวัยสูงอายุแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ความเครียดกับการปรับตัวในวัยสูงอายุ

จากแผนภาพที่ 1 จะเห็นได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุสามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะสมดุลย์ เพื่อควบคุมสภาพความเครียดนั้นได้ ผู้สูงอายุนั้นก็คงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดีได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุคนใดไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สภาวะสมดุลย์ได้ในขณะเกิดความเครียด ความเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่ง เจก ธนะสิริ (2530 : 68) กล่าวว่า "การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนั้นส่วนใหญ่เป็นอาการที่มาจากจิตใจถึง 60% ส่วนอาการหรือโรคทางกายจริง ๆ มีเพียง 40% เท่านั้น"

กลุ่มนักวิทยาศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก ใ้คำอธิบายถึงสาเหตุของปัญหาทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุไว้ว่า เป็นเพราะผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางจิตใจเป็น 2 ทางคือ ทางชีววิทยาและทางสังคม นั่นคือ ความเสื่อมโทรมไปตามวัยของสังขาร การเสื่อมของสมองถึงขั้น dementia การเสื่อมของการมองเห็น การฟัง และการเคลื่อนไหว ทำให้ไม่สามารถปรับและติดตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงโดยเร็วได้ นอกจากนี้ยังพบทฤษฎีที่ว่า ผู้สูงอายุมีความอ่อนแรง ขาดความกระปรี้กระเปร่า อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยในส่วนลึก ความท้อแท้ในตัวเอง การขาดที่อยู่อาศัย และปัญหาสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุปรับตัวไม่



ทัน และทำให้มีอัตราการเจ็บป่วยทางจิตสูงกว่าบุคคลในวัยอื่น (ประไพ ยศะทัตต์ 2524 : 15-16)

## 2. ความหมายของความซึมเศร้า (Definition of depression)

ความซึมเศร้าเป็นปัญหาทางจิตใจและอารมณ์ที่พบได้มากที่สุดในผู้สูงอายุ และคำว่า "ความซึมเศร้า" มีต่าง ๆ กันหลายแบบ ซึ่ง ผน แสงสิงแก้ว (2510 : 405-406) กล่าวว่า อาจหมายถึงความหม่นหมอง เสียใจ ไม่มีความสุข ความเปล่าเปลี่ยว ความทอดอหย สิ้นหวัง มีพลังในการทำงานลดน้อยลง และรวมทั้งการร้องไห้ด้วย

โวลแมน (Wolman อ้างถึงใน เพียงใจ สินธุนาคร และคณะ 2527 : 19) กล่าวถึงความซึมเศร้าเป็นความรู้สึกว่าไร้ประโยชน์ หมคหวัง ไม่เหมาะสม และเศร้าหมอง ซึ่งอาจเป็นอาการของความผิดปกติได้หลายชนิด แต่ก็อาจเกิดขึ้นกับคนปกติได้เช่นกัน

"ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ" เป็นความรู้สึกหม่นหมอง ไม่มีความสุข รู้สึกทอดอหย เบื่อหน่าย เป็นความเศร้าที่ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นโรคประสาทหรือโรคจิตในผู้สูงอายุ แต่เป็นความเศร้าที่อาจจะดำเนินไปสู่ความเป็นโรคประสาทได้ ซึ่งเลวินและโกลด์แฟร์ป (Levin and Goldfarb อ้างถึงใน ขนาน ทัสศิริ และคณะ 2525 : 55) ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมักเกิดความรู้สึกซึมเศร้าได้เสมอ และการวินิจฉัยความซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นทำได้ยาก เนื่องจากแพทย์คิดว่าเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุอยู่แล้ว จึงเน้นถึงแต่ความเจ็บป่วยทางกาย เช่น การอ่อนกำลัง เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และคิดว่าเป็นการแสดงออกของความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นดูแลเอาใจใส่

เบค (Beck อ้างถึงใน ขนิษฐา วิเศษสาธิต 2529 : 11) กล่าวถึงความซึมเศร้าว่า มีลักษณะสำคัญ 5 ประการคือ มีความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ตีเยินตนเอง มองตนเองในแง่ร้าย พยายามหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ และกิจกรรมทางกายลดน้อยลง ซึ่งความซึมเศร้ามีได้หลายระดับ อาจเริ่มตั้งแต่ความวิตกกังวลในระยะเริ่มแรก และรุนแรงขึ้นจนกระทั่งทำให้คน ๆ นั้นมีอาการเฉยเมย เฉื่อยชาต่อสิ่งแวดล้อม ตัดตัวเองออกจากสังคม และไม่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น

เกอร์แลนด์ (Gurland 1976 : 283-292) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้า เป็นเรื่องทางจิตที่ธรรมดาที่สุด และความซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะสังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลง ในเรื่องการนอนหลับ การเจริญอาหาร แรงขับ พฤติกรรมทางสังคมและการรับรู้ สุขภาพทาง ภายและความกระปรี้กระเปร่า สิ่งเหล่านี้เป็นทางนำไปสู่การบอกว่าผู้สูงอายุนั้นมีความซึมเศร้า อย่างเห็นได้ชัด

### 3. แนวความคิดเบื้องต้นของความซึมเศร้า

ลักษณะที่เรียกว่า "ความซึมเศร้า" หรือ "depression" นี้ได้รับความสนใจมา นานแล้วตั้งแต่สมัยกรีกและโรมัน จึงมีแนวความคิดและทฤษฎีในรูปแบบต่าง ๆ เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของความซึมเศร้า

เพื่อให้เข้าใจทฤษฎีความซึมเศร้าได้ดียิ่งขึ้น จะกล่าวถึงแนวความคิดเบื้องต้นของ ความซึมเศร้าเป็นลำดับแรก และทฤษฎีความซึมเศร้าในสมัยปัจจุบันจะกล่าวเป็นลำดับถัดไป

ฮิปโปเครติส (Hippocratis อ้างถึงใน Lewis 1934 : 1) เรียกความซึม เศร้าว่า "เมลานโคเลีย" (melancholia) และอธิบายว่า เป็นความเจ็บป่วยทางจิตอย่าง หนึ่ง ซึ่งเกิดจากการมีน้ำดีสีดำ (black bile) อากาารสำคัญของโรคนี้คือ การมีความรู้สึกผิด และมีอารมณ์เศร้า

กาเล็น (Galen อ้างถึงใน Jackson 1969 : 365) กล่าวว่า เมลานโคเลีย เป็นลักษณะของกระบวนการสูงอายุ (Aging process) และพบได้บ่อยมากในผู้สูงอายุ

แนวความคิดทางจิตวิเคราะห์ในเรื่องสาเหตุของความซึมเศร้า เกิดขึ้นครั้งแรกใน หนังสือนาม The Anatomy of Melancholy ของโรเบิร์ต เบอร์ตัน (Robert Burton 1652) ซึ่งเขาเสนอว่า การขาดความรักจากบิดามารดาเป็นสาเหตุสำคัญ นอกจากนี้การสูญเสีย สถานภาพและชากกิจกรรมในวัยสูงอายุ อาจเป็นสาเหตุนำไปสู่ความซึมเศร้าได้

เครปป์าลิน (Krappalin อ้างถึงใน Blazer 1982 : 8) ให้อธิบายว่า เมลานโคเลีย เป็นความเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับกระบวนการสูงอายุ ซึ่งพัฒนามาจากความ รู้สึกของความไม่เหมาะสม และพลังของความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่ลดน้อยลง เขาสังเกตว่า

ในช่วงที่คนเรามีความซึมเศร้า จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ขึ้น และในปี ค.ศ.1921 เขาได้แบ่งความซึมเศร้าเป็น 2 ลักษณะคือ ความซึมเศร้าที่มีสาเหตุมาจากพันธุกรรม และความซึมเศร้าที่เกิดจากความเครียดอันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม

อดอล์ฟ ไมเยอร์ (Adolph Myer อ้างถึงใน Willmuth 1979 : 495) ได้รับความอิทธิพลจากเครปพาลินอย่างมาก เขาเชื่อว่าความซึมเศร้าเป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิต และเป็นวิธีการในการปรับตัวของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อความเครียดทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

### ทฤษฎีความซึมเศร้า (Theories of Depression)

ทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของความซึมเศร้าปัจจุบันนี้ สรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคม

#### 1. ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression)

ทฤษฎีในแนวนี้นั้นส่วนใหญ่เป็นผลของการผสมผสานข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยด้านความเจ็บป่วยทางจิตในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพอสรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีต่อไปนี้

##### 1.1 ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic Theory)

ข้อสรุปของทฤษฎีนี้ได้มาจากการศึกษาถึงสาเหตุของความซึมเศร้าในฝาแฝดและครอบครัว (Slater and Cowie อ้างถึงใน Blazer 1982 : 55-56) ซึ่งปรากฏว่า

1.1.1 อัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในรุ่นลูก (first generation) สูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป

1.1.2 อัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในฝาแฝดแท้ (monozygotic twin) สูงกว่าในฝาแฝดเทียม (Dizygotic twin)

## 1.2 ทฤษฎีของสารประกอบในโครเจน (Biogenic amine theory)

ชิลด์ครอท (Schildkraut 1965 : 509) ตั้งสมมติฐานที่เรียกว่า "สมมติฐาน แคทีโคลามีน" (Catecholamine hypothesis) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความเข้มเซรามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารจำพวกแคทีโคลามีน โดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ที่รีเซพเตอร์ ไซต์ (receptor site) ในสมอง ซึ่งสมมติฐานนี้สนับสนุนได้จาก

ก. ยาที่ทำให้สารแคทีโคลามีนหมดไปจากสมอง เช่น เรเซอรัปิน (reserpine) สามารถทำให้เกิดความเข้มเซร่าได้ในมนุษย์ (Goodwin and Bunny 1973 : 19)

ข. ยาที่ใช้ในการรักษาความเข้มเซร่า มีผลให้ระดับของสารแคทีโคลามีนในสมองเพิ่มขึ้น (Mindels Stern and Frazer 1976 : 3)

ค. ยาซึ่งไปเพิ่มระดับของแคทีโคลามีนในสมองสามารถเพิ่มกิจกรรมและความตื่นตัวในสัตว์ทดลองได้ (Schildkraut 1965 : 509)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความเข้มเซร่ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของซีโรโทนิน (serotonin) อเซทิลโคลีน (acetylcholine) และโดปามีน (dopamine) ในสมองด้วย (Finch 1973 : 261)

## 1.3 ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์ของระบบต่อมไร้ท่อและความเข้มเซร่า โดยเชื่อว่า ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความเข้มเซร่าในบุคคล

สซาร์ ฟิงเกิลสไตน์ และเฮ็ลแมน (Sachar, Finklstien and Hellman 1971 : 263) พบว่า การหลั่งของโกรว์ทฮอร์โมน (growth hormone) ที่ไม่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเซร่า

ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอย่างมากเกี่ยวกับบทบาทของคอร์ติโซน (cortisone) และฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต (ACTH) ซึ่งมีการค้นพบว่า



การหลังของฮอร์โมนดังกล่าวจะมีปริมาณมากในผู้ที่มีความซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย และหลงลืม

นอกจากนี้ยังพบว่า การลดปริมาณของฮอร์โมนเพศในผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในผู้หญิงด้วย

## 2. ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression)

### 2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมกมุ่น ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย ล้มเหลว หรือโคคเคียว โดยที่ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจองค์ประกอบภายในที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้าตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต

บีบริง (Bibring อ้างถึงใน Blazer 1982 : 79) ให้คำจำกัดความของความซึมเศร้าไว้ว่า เป็นผลมาจากความขัดแย้ง (conflict) ภายในตัวของอีโก้ (ego) เองซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่ออีโก้ ไม่สามารถไปถึงจุดหมายได้ ทำให้บุคคลนั้นมีรู้สึกว่าคุณค่าล้นน้อยลง อันเป็นอาการหลักของความซึมเศร้า ซึ่ง แบลน และเบเรซิน (Blan and Berezin อ้างถึงใน Blazer 1982 : 79) อธิบายความซึมเศร้าในวัยสูงอายุว่า "เป็นผลมาจากการสูญเสีย (external losses) ซึ่งประสบการณ์นี้จะทำให้ผู้สูงอายุกลัวความล้มเหลว และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (loss of self-esteem)"

ฟรอยด์ (Freud อ้างถึงใน Blazer 1982 : 75) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความสูญเสีย (loss) สิ่งอันเป็นที่รักไป ไม่ว่าจะเป็นวัตถุหรือตัวบุคคลก็ตาม ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียนี้อาจเกิดขึ้นได้ในช่วงของพัฒนาการ และในทุกช่วงอายุ

สปิตซ์ (Spitz 1946 : 313) กล่าวถึง ปฏิกิริยาตอบสนองต่อความสูญเสียดังกล่าวนี้ว่า ในวัยเด็กเน้นที่การสูญเสียและการแยกจากพ่อแม่ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลและป้องกันเด็ก เขาสังเกตว่า เด็กจะมีปฏิกิริยาจากการแยกจากพ่อแม่ คล้ายกับความซึม

เศร้าในผู้ใหญ่เมื่อมีการสูญเสีย แต่เด็กจะแสดงออกในลักษณะของการโหมสิ่งแวดล้อม ส่วนในผู้ใหญ่จะตอบสนองต่อการสูญเสียด้วยการโหมตัวเองและสิ่งแวดล้อม

นอกจากนี้ พรอยด์ ให้อธิบายผลซึ่งเกิดขึ้นจากการมีความซึมเศร้าอย่างรุนแรงว่า จะทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่อยากร่วมกิจกรรมใด ๆ ในสังคม ขาดความเชื่อมั่นในตัวเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและในที่สุดจะมีความรู้สึกว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปไม่มีความหมาย และนำไปสู่การลงโทษตัวเองอย่างผิด ๆ

## 2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning Theory)

ซีลิกแมน (Seligman อ้างถึงใน Blazer 1982 : 73) อธิบายว่า ความซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมการปรับตัวที่ผิดปกติ อันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมในสิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่จะดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา

นอกจากนั้น เขายังอธิบายอีกว่า รูปแบบของพฤติกรรมความซึมเศร้านี้ เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่างซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ (uncontrolled events) เช่น การสูญเสียคนที่ตนรัก หรือหน้าที่การงาน ทำให้คนเราเกิดการเรียนรู้ว่า ตนเองขาดความสามารถที่จะไปเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ของเหตุการณ์เหล่านี้ จะมีผลทำให้บุคคลขาดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.3 ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive Theory)

ทฤษฎีอธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการมีแนวความคิดและการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลกและอนาคต

เบค (Beck 1967 อ้างถึงใน Blazer 1982 : 80) กล่าวว่า แนวความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและสังคมนี้ จะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เขาชี้ให้เห็นว่า แนวความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อย จะเป็นคู่มือแนวโน้มที่จะเกิด

การซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ มีความรู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นคง และจะตีความเรื่องต่างๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าจะอายุอยู่ตลอดเวลา เมื่อคนเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียด เช่น ความเจ็บป่วย การปลดเกษียณ การขาดรายได้ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจเพียงรู้สึกว่าเป็นความเจ็บปวดและกับข้องใจเท่านั้น แต่บุคคลเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะตีความสถานการณ์ดังกล่าวนี้ว่าเป็นความพ่ายแพ้ รู้สึกเกลียดตัวเอง รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งเป็นการตีความที่บิดเบือนจากความจริง ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ในวัยสูงอายุ

### 3. ทฤษฎีด้านสังคม (Social Theories)

แนวคิดของทฤษฎีนี้มีความคล้ายคลึงกันกับแนวคิดทางด้านจิตวิทยา แต่ทางด้านสังคม สาเหตุของความซึมเศร้าจะเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ตามทฤษฎีสังคม บุคคลมีงานที่จะต้องพัฒนาไปตามวัย (developmental tasks) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ แตกต่างกันไปแต่ละช่วงชีวิต เฮฟิงเฮิร์ส (Havinghurst อ้างถึงใน เกษม คันติผลาชีวะ และกุลยา คันติผลาชีวะ 2528 : 13) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีงานพัฒนาใน 6 ลักษณะ คือ

1. การต่อสู้กับภาวะความอ่อนแอของร่างกายและความเสื่อมของสุขภาพ
  2. การปรับตัวให้เข้ากับภาวะการเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงสถานะ
- ด้านการเงิน
3. การปรับตัวต่อการตายของคู่สมรส
  4. การเข้าร่วมกลุ่มบุคคลวัยเดียวกัน
  5. การปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบของสังคมใหม่ และความรับผิดชอบในฐานะ
- พลเมือง
6. การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในระบบชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่

นักจิตวิทยาเชื่อว่า "ผลสำเร็จของงานจะทำให้คนเรามีความสุขและนำไปสู่ความสำเร็จของงานพัฒนาการอื่น ๆ ที่ตามมา แต่ถ้านั้นไม่ประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลนั้นขาดความสุข สังคมไม่ยอมรับและมีผลทำให้งานพัฒนาการอื่น ๆ ที่ตามมาล้มเหลวไป

ด้วย" ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการปรับตัวเข้ากับงานแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคลนั้น วุฒิภาวะ ค่านิยมและวัฒนธรรม

อีริกสัน (Erikson อ้างถึงใน Blazer 1982 : 10) กล่าวว่า "ผู้ที่ประสบความสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะเป็นผู้ที่สงบเยือกเย็น ยอมรับสภาพของตนเอง และยอมรับว่าในช่วงสุดท้ายของชีวิตจะต้องถึงซึ่งความเสื่อมในที่สุด แต่ถ้าประสบกับความล้มเหลว ๑ นั้นจะมีชีวิตในทางตรงกันข้าม และจะแสดงออกมาในลักษณะของความกลัวตายและสิ้นหวัง ไม่สามารถยอมรับความเป็นจริงในชีวิตได้"

เพ็ค (Peck อ้างถึงใน Blazer 1982 : 11) อธิบายไว้ว่า "บุคคลที่ให้ความสำคัญกับลักษณะความสวยงามทางร่างกาย และไม่ยอมรับสภาพของสังขารที่เสื่อมโทรมไป มักจะซึมเศร้าและผิดหวังเมื่อถึงวัยนี้ แต่ถ้าเห็นความเสื่อมของสังขาร เป็นสภาพธรรมดาของมนุษย์ ก็จะอยู่ในวัยนี้ได้อย่างมีความสุข และสามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ แทนที่จะหมกมุ่นเกี่ยวกับสภาพของร่างกาย"

นอกจากนั้น บาร์ท (Bart อ้างถึงใน Blazer 1982 : 11) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นผลของโครงสร้างทางสังคม ซึ่งให้ทำคนเราขาดบทบาทและไม่สามารถกำหนดชะตาชีวิตของตนเองได้

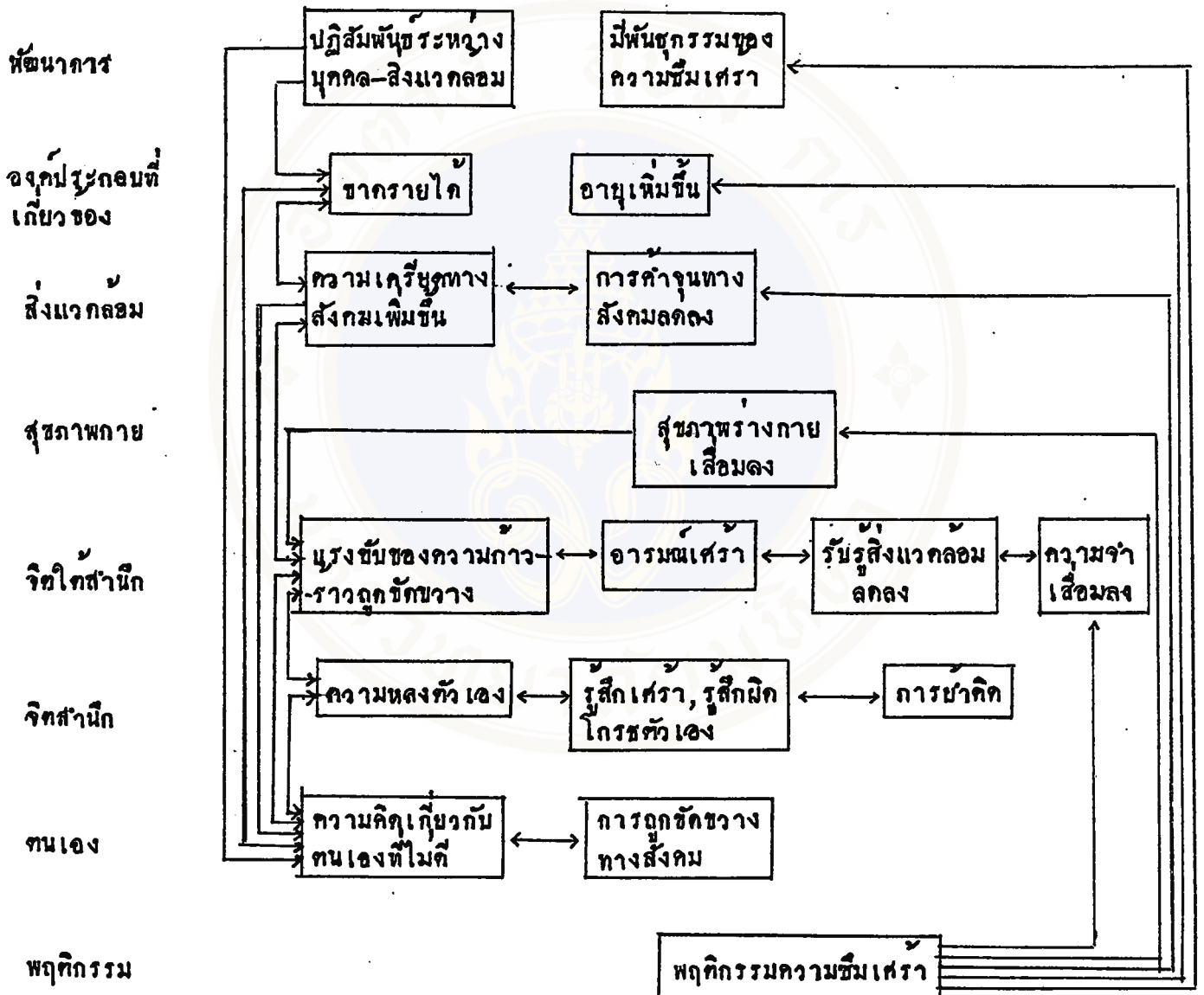
จะเห็นว่าทฤษฎีที่กล่าวมาข้างต้น ต่างก็พยายามศึกษาและวิจัยเพื่อจะอธิบายสาเหตุของความซึมเศร้าในบุคคล แต่ก็ยังไม่มีทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใดโดยเฉพาะ ที่สามารถบอกได้ว่า สาเหตุของความซึมเศร้าที่แท้จริงคืออะไรกันแน่ แต่พอจะกล่าวได้ว่า เรื่องของความซึมเศร้ายากที่จะทำการศึกษาและมีความซับซ้อนพอสมควร ทั้งในด้านการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท ความสมดุลของสารในร่างกาย ระบบต่อมไร้ท่อ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนพื้นฐานพฤติกรรมของบุคคลในอีก

#### 4. สาเหตุของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากองค์ประกอบหลายประการร่วมกัน จึงได้มีผู้พยายามอธิบายถึงองค์ประกอบที่เป็นสาเหตุของความซึมเศร้าในผู้สูง



อายุไว้ว่า องค์ประกอบต่าง ๆ เหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของเส้นใย (web) ที่มีความเกี่ยวโยงซึ่งกันและกัน กล่าวคือ อาจมีเพียงองค์ประกอบเดียวที่นำไปสู่ความซึมเศร้าหรือหลายองค์ประกอบร่วมกันก็ได้ ดังแผนภาพที่ 2 (BLAZER 1980 : 13)



แผนภาพที่ 2 องค์ประกอบของสาเหตุความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

องค์ประกอบสำคัญบางประการที่เป็นสาเหตุของความซึมเศร้าสรุปได้เป็น 4 ข้อดังนี้

### 1. การรับรู้ (Perception)

มาร์ช (March อ้างถึงใน Blazer 1982 : 68) กล่าวว่า การรับรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญในเรื่องความซึมเศร้า มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมทางกาย และทางสังคมได้น้อยกว่าผู้ที่ไม่มีความซึมเศร้า

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลทำให้การรับรู้สิ่งใหม่เป็นไปไต่ยาก เนื่องจากความสามารถและประสิทธิภาพของอวัยวะในการรับรู้ เช่น ตา หู จมูก กล้ามเนื้อเสื่อมสมรรถภาพลง ความสามารถในการจำสิ่งต่าง ๆ ลดลง ทำให้การทำความเข้าใจกับการสื่อสารเป็นไปไต่ช้า และการแปลความหรือตีความก็มีโอกาสผิดพลาดไต่ง่าย ผู้สูงอายุต้องอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นเครื่องประกอบการตัดสินใจการรับรู้ของตน ซึ่งบางครั้งก็ล่ำเอียงไปตามความเข้าใจของตนเอง ด้วยลักษณะดังกล่าวนี้ ผู้สูงอายุจึงมักมีความเห็นไม่ตรงกับผู้อ่อนวัยกว่า และอีกประการหนึ่งก็คือ ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - image) ที่แตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในอดีต และพัฒนาการของชีวิตว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด ทำให้การเปลี่ยนแปลงความคิดและอารมณ์เป็นไปไต่ยากจึงดูเหมือนว่าผู้สูงอายุยึดมั่นในความคิดและเหตุผลของตนเอง หรือหลงตนเอง (narcissism)

เฟนิเชล (Fenichel อ้างถึงใน Blazer 1982 : 77) เป็นบุคคลแรกที่อธิบายถึงเรื่องของการหลงตนเองในการพัฒนาความซึมเศร้า และตามแนวความคิดของลาซารุส และเวนเบอร์ก (Lazarus and Weinberg 1980 : 427) สภาพของความหลงตนเองและถือตนเองเป็นใหญ่ไต่ จะพบไต่มากในวัยสูงอายุ ซึ่งจะเห็นไต่ได้จากการยึดมั่นในความเป็นเจ้าของสิ่งต่าง ๆ ความสนใจเกี่ยวกับตนเองมากเกินไต่ไป และรู้สึกว่าร่างกายมีความผิดปกติอยู่เสมอ

ฟรอยด์ (Freud อ้างถึงใน เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ 2528 : 16) กล่าวว่า การที่บุคคลยึดมั่นถือมั่นอยู่กับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น เนื่องจากมีความขัดแย้งในใจที่เกิดขึ้นระยะไต่ระยะหนึ่งของพัฒนาการตามวัยใน 5 ระยะ แล้วไม่สามารถแก้ปัญหาคำไต่ จึงถ่ายเทความกับข้องใจไปเป็นการยึดความคิดของตนเป็นใหญ่ และมองตนเองในลักษณะที่ตนคิด

ว่าควรจะเป็น และเมื่อใดที่ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า เขาจะมีความซึมเศร้าและรู้สึก  
ว่าชีวิตไร้ความหมาย

## 2. ความเสื่อมของสภาพร่างกาย (Decreased physical health functioning)

เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายก็จะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของ  
เซลล์เนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อลดความแข็งแรง และขาดความไวในการตอบสนอง ความสามารถในการ  
ทำงานของระบบประสาทหย่อนสมรรถภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นกับอวัยวะทุก  
ระบบในร่างกาย ในอัตราและระยะเวลาที่ต่างกัน

การเปลี่ยนแปลงสภาพร่างกายนี้ จะเป็นเหตุให้ความสามารถในการปรับตัว  
ของร่างกายที่มีต่อความเครียดต่าง ๆ ลดลง ความสามารถในการใช้พลังงานเพื่อรักษาและคง  
สภาพร่างกายให้แข็งแรงเป็นไปได้ยาก ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดโรคได้ง่าย และบางโรค  
ต้องอาศัยเวลานานในการรักษา ซึ่งก่อให้เกิดการไร้สมรรถภาพและขาดความสามารถ ทำให้  
ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาคนอื่น ขาดโอกาสในการร่วมกิจกรรมกับผู้อื่น และขาดรายได้ด้วย (Estes,  
1979 : 90-91)

ประกอบ คูจินดา (2529 อ้างถึงใน เขมิกา ยามะรัต 2527 : 25) กล่าวว่า  
สาเหตุที่ผู้สูงอายุรู้สึกเศร้าและว้าวุ่นในประการหนึ่งคือ เรื่องสุขภาพ และจากการวิจัยใน  
สหรัฐอเมริกาแทบทุกรายงาน ปรากฏว่า "โรคภัยไข้เจ็บ เป็นสาเหตุสำคัญของความซึมเศร้า  
ในผู้สูงอายุ" โดยบุคคลที่มีสุขภาพดี จะมีความซึมเศร้าน้อยครั้งกว่าและหายได้เร็วกว่าผู้ที่มี  
ความเจ็บป่วย

## 3. ความเครียดทางสังคม (Social stresses)

ความสนใจในเรื่องความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความ  
เจ็บป่วยทางจิตในผู้สูงอายุ เริ่มเป็นที่แพร่หลายอย่างมากในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา (Macmohol  
and Pugh 1970 : Nuckolls, Cassel and Kaplan 1972 ; Rahe, et.al. ;  
1973) มีการศึกษาพบว่า "ความเครียดทางสังคมที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์อย่างมากกับความซึม

เศร้าในผู้สูงอายุ" ทั้งนี้เพราะสังคมเป็นสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสโดยตรงกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ปฏิกริยาของสังคมจะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวและปัญหาสุขภาพ ซึ่งสภาพความเครียดทางสังคมของผู้สูงอายุที่สำคัญ มีดังนี้คือ

1. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสังคม ซึ่งเป็นในลักษณะของสังคมอุตสาหกรรมทำให้บุคคลในสังคมต่างแข่งขันกันมากขึ้น ต่างมองเห็นแต่ประโยชน์ตนเอง การพึ่งพาค้ำกันลดลง ผู้สูงอายุก็ไม่มีบทบาทสำคัญเหมือนในสังคมเกษตรกรรม การเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่ ส่วนใหญ่สามารถหามาได้จากสังคมภายนอก ผู้สูงอายุจึงขาดความสำคัญไป การยอมรับนับถือก็ลดลงไป ในที่สุดก็พบกับความโดดเดี่ยว ซากที่ทิ้งทางจิตใจ ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคตจะต้องใช้การปรับตัวมากขึ้นกว่าสมัยก่อนมากขั้น

ความลำบาก

2. ความคับข้องใจทางสังคม เช่น การปลดเกษียณอายุ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียบทบาททางสังคม การเป็นผู้นำ การขาดจากตำแหน่งหน้าที่การงาน รายได้ลดลง ต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตใหม่และสูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเอง ทั้งด้านความเป็นอยู่ ความคิดและการเลี้ยงดูตนเอง

3. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน จากบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก สมรรถภาพลดถอย ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยแต่เค็มลดลง เปลี่ยนไปสู่สภาพสังคมใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดได้สูง

ความเครียดดังกล่าวของสังคมนี้ เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจทางจิตใจ รู้สึกว่าตนเองลดคุณค่าลง และรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าในที่สุด ซึ่งจากอบสัน (Jacobson อ้างถึงใน Blazer 1982 : 79) อธิบายว่า ความรู้สึกที่ตนเองไร้ค่าเป็นศูนย์กลางของปัญหาทางจิตใจในเรื่องความซึมเศร้านั่นเอง

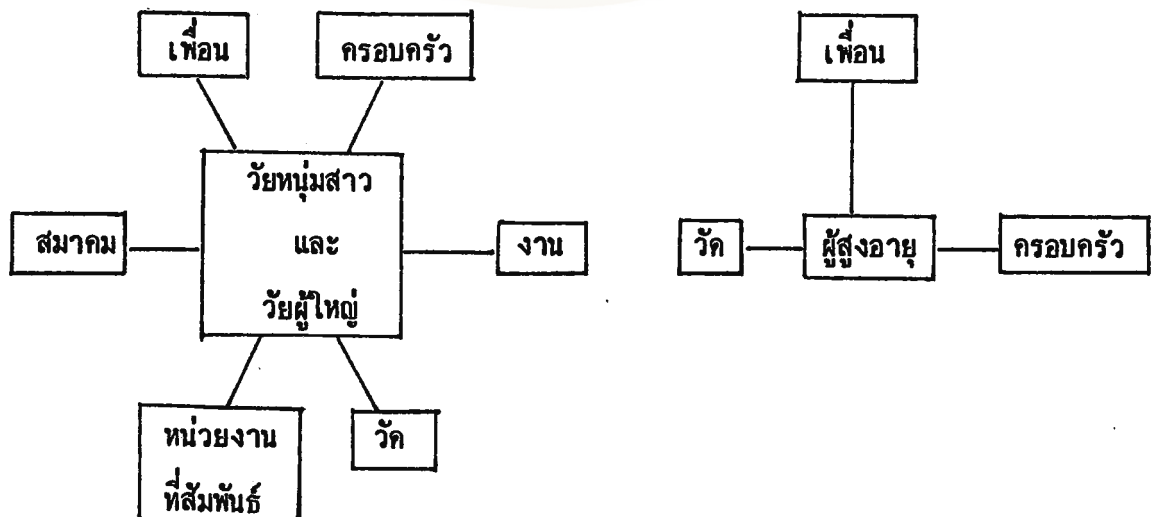
ดิงไมเยอร์ (Dinkmeyer. 1965 : 45) กล่าวว่า ผู้ที่รู้สึกว่าตนเองลดคุณค่าลงจะมีความรู้สึกดังนี้



1. คิดว่าตนเองไม่ใช่คนสำคัญ
2. ไม่ใช่เป็นบุคคลที่คนอื่นชอบหรือไม่เห็นเหตุผลที่คนอื่นมาชอบตน
3. ไม่สามารถทำอะไรได้หลาย ๆ อย่างที่ต้องการจะทำ หรือทำตามแนวทางที่คิดว่าจะเป็น
4. ไม่แน่ใจในความคิดและความสามารถของตนเอง เห็นว่าความคิดเห็นของบุคคลอื่นและงานของคนอื่นดีกว่าของตน
5. คิดว่าไม่มีใครสนใจตนเอง
6. ไม่กล้าคำทนิใคร
7. ไม่ชอบทำอะไรที่เกิดขึ้นใหม่ ๆ
8. ไม่สามารถที่จะบังคับตนเอง เมื่อมีอะไรเกิดขึ้นและคาดหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะเลวร้ายลงไปอีกแทนที่จะดีขึ้น

#### 4. การก้ำจุนทางสังคม (Social supports)

สังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงตามลำดับ และแยกตัวจากสังคมมากขึ้น ซึ่งเป็นไปโดยธรรมชาติของวัยสูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดทางร่างกายและการขาดบทบาททางสังคม ซึ่งฮอกสเตล (Hogstel อ้างถึงใน เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ 2528 : 97) ได้เขียนเปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุ กับวัยหนุ่มสาวและผู้ใหญ่ว่าสังคมของผู้สูงอายุจะแคบลงเหลือเพียงครอบครัว เพื่อน และวัดเท่านั้น (แผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ทางสังคมของวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยสูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงของสังคมนี้ เป็นความสูญเสียที่มากที่สุดอย่างหนึ่งของชีวิต การที่ผู้สูงอายุต้องรับสภาพการณที่เปลี่ยนแปลงไป การขาดเพื่อน ขาดอำนาจหน้าที่ ขาดความหมายในสังคม ขาดรายได้และมีสถานภาพต่ำลง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดทางจิตใจได้สูง

บูม และบูม (Baum and Baum 1980 : 20) กล่าวว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบัน ต้องทุกข์ทรมาณกับการไม่มีบทบาท (roleless role) ทำให้ผู้สูงอายุถูกลดหย่อนไว้อย่างไม่มีจุดหมายใด ๆ และจบลงด้วยความไม่มีความหมาย และไม่มีคุณค่าใด ๆ แก่ครอบครัวและสังคม แต่กระนั้นก็ตาม โรส (Rose อ้างถึงใน Barrow and Smith 1979 : 54) ได้กล่าวไว้ว่า "ผู้สูงอายุสามารถจะทำตัวให้มีบทบาทและกิจกรรมที่มีความหมายขึ้นมาได้ โดยการสร้าง Sub - Culture จากประสบการณ์ความเข้าใจและความต้องการใช้เวลาว่างของตน ซึ่งบุคคลใดสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ได้ จะเป็นผู้ที่มีความคิดต่อตนเองในค่านิยมและสามารถปรับตัวได้ก็ด้วย"

การก้าวทันทางสังคมที่มีความสำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุก็คือ ครอบครัวและเพื่อน

1. ครอบครัว ดูวอล (Duval อ้างถึงใน Chatfield 1977 : 593) กล่าวว่า "ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ต้องการ การดูแลและสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและ เศรษฐกิจจาก ครอบครัวนอกจากนั้นยังต้องการความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และต้องการการการติดต่อกับเครือญาติด้วย"

ในสังคมไทยถือว่า ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญที่สุด เรื่องหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาของ นิศา ชูโต (2527 อ้างถึงใน เขมิกา ยามะรัต 2527 : 32) ซึ่งศึกษาตัวอย่างประชากร ผู้สูงอายุจำนวน 1,000 คน ได้สรุปไว้ว่า "ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับครอบครัว ที่มีลูกหลานหรือญาติพี่น้องร่วมอยู่ด้วย คนในครอบครัวได้ให้ความช่วยเหลือ ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้เป็นส่วนใหญ่ การอยู่ร่วมกันนี้ ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำปรึกษา และช่วยดูแลลูกหลาน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับลูก

หลานอยู่ในเกณฑ์ดี ลูกหลานแสดงความเอาใจใส่ เป็นที่พึ่งทางเศรษฐกิจ และกำลังใจ ซึ่งความสัมพันธ์ ดังกล่าวนี้นับเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของผู้สูงอายุ"

แม้ว่าที่ผ่านมามาประเทศไทยจะได้ชื่อว่าเป็นประเทศที่ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับจากครอบครัวมากที่สุดในโลกประเทศหนึ่ง แต่การเปลี่ยนแปลงของสังคมไปสู่สังคมอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ผูกพันเหมือนเมื่อก่อน กำลังส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้สูงอายุตามลำดับ ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ เกิดข้อขัดแย้งในครอบครัว ในแง่ความคิดและบทบาททำให้ผู้สูงอายุมีมด้อย เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจ เกิดความรู้สึกว่าตนถูกทอดทิ้ง ว่าเหงาเนื่องจากต้องอยู่ตามลำพัง ซึ่งความสัมพันธ์ที่ไม่ดีภายในครอบครัวนี้ ทำให้ผู้สูงอายุไทยเป็นจำนวนมากตัดสินใจไปพึ่งบริการสถานสงเคราะห์คนชรา ทั้ง ๆ ที่มีลูกหลานอยู่ จึงเป็นที่วิพากษ์ว่าผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มจะเกิดความซึมเศร้ามากขึ้น

พอลแลก (Pollak 1948 : 46) ได้กล่าวว่า ผู้สูงอายุต้องการความรัก ความเคารพ ความอบอุ่น ความเอาใจใส่ที่เป็นสิ่งที่ทักทายใฝ่หา ยิ่งในผู้สูงอายุด้วยแล้วความต้องการจะมากขึ้น เพราะเป็นวัยที่เรียกว่าไม้ใกล้ฝั่ง ความตายอยู่ใกล้เข้ามาทุกที เป็นวัยที่อยากจะมีคนที่รักและอยากจะถูกรัก อยากให้ลูกหลาน ญาติพี่น้องนึกถึงและเอาใจใส่ตนบ้าง เช่น มาพูดคุย ให้กำลังใจ ซึ่งเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต และการสนับสนุนของครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีประการหนึ่งก็คือ การที่ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว ซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าคุณยังมีบทบาทอยู่ ไม่รู้สึกว่าเหงา และรู้สึกว่าตนเองไม่มีความหมาย

2. เพื่อน ในวัยสูงอายุบทบาทของเพื่อนเป็นสิ่งที่มีความสำคัญมาก เฮสส์ (Hess 1980 : 277) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่ขาดเพื่อนจะมีความยุ่งยากในการปรับตัว และผู้สูงอายุส่วนมากจะมีเพื่อนที่ไม่ใช่คนในครอบครัวอยู่ด้วยคนหนึ่ง ซึ่งสามารถพึ่งพาอาศัยในด้านการช่วยเหลือ หรือเป็นเพื่อนได้ ทำให้ชีวิตมีความหมายและช่วยแก้ท่อนใน เรื่องอารมณ์ด้วย

โลเวนธอล และแฮเวน (Lowenthal and Haven อ้างถึงใน Liangetal 1980 : 747) กล่าวว่า การมีคู่คิดที่ไว้วางใจได้มีความหมาย มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวที่ดี นอกจากนั้นยังพบว่า ความสัมพันธ์ใกล้ชิดสนิทสนมอาจจะช่วยเป็นกันชนที่จะปะทะ

กับความกดดัน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการลดลงของปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือจากการสูญเสียอย่างรุนแรง เช่น การเป็นหม้าย หรือการปลดเกษียณจากงาน

การที่ผู้สูงอายุได้มีเพื่อน มีกลุ่มของตนเอง ทำให้มีความรู้สึกว่ามีกลุ่มของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตได้ แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่มีกลุ่มเพื่อน จะทำให้ขาดโอกาสที่จะเข้าร่วมกิจกรรมบางอย่างหรือการมีส่วนร่วมในสังคม ซึ่งจะมีผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ หรือรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่าซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความซึมเศร้าขึ้นได้

การศึกษาของ นิสา ชูโต (2525 อ้างถึงใน เขมิกา ยามะรัต 2527 : 36) พบว่า ปัญหาประการหนึ่งที่ผู้สูงอายุไทยประสบ ก็คือ การขาดเพื่อนรุ่นเดียวกันทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาบางคนระบุว่าเพื่อนหรือคนรู้จักขอบพอกันเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในชีวิตของตนเอง

## 5. การแบ่งระดับความซึมเศร้า

สมาคมจิตแพทย์อเมริกัน (American Psychiatric Association อ้างถึงใน สุวณีย์ ตันศิริพัฒนานันท์ 2526 : 124-125) ได้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกได้เป็น 3 ระดับดังนี้

1. ความซึมเศร้าระดับอ่อน (mild depression) คือความรู้สึกเศร้าหมองในบางขณะ ซึ่งบางทีก็มีสาเหตุและเหตุผลเพียงพอ แต่บางทีก็ไม่มี

2. ความซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depression) มีอาการหลายอย่างเช่นเดียวกับระดับอ่อน แต่รุนแรงกว่าจนกระทบกระเทือนชีวิต แต่ก็ยังดำเนินชีวิตประจำวันได้ แม้ไม่สมบูรณ์นัก บุคคลจะรู้สึกอึดอัดไม่สบายใจ เจ็บปวดใจ หุดจาลำบาก ความคิดช้า ย้ำคิดย้ำทำ

3. ความซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression) ความซึมเศร้าจะอยู่ในระดับรุนแรง และเป็นระยะเวลาาน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมลดลง มีความวิตกกังวลสูง นอนไม่หลับ



นอกจากนั้น ทางการศึกษาได้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็น 3 ประเภท โดยถือตามระดับความรุนแรง คือ (ศรีเรือน แก้วกังวาล 2529 : 1)

1. โรคจิตซึมเศร้า (psychotic depression) เป็นภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง อาจเกิดจากการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิต เช่น การตายจากของคู่ครอง ของบุตร การสูญเสียทรัพย์สินเงินทองมากมาย การเสียยศ ตำแหน่ง หน้าที่ และเกียรติศักดิ์ ที่ตนเองยึดถือว่ามี ความสำคัญต่อชีวิตอย่างมาก

2. โรคประสาทซึมเศร้า (depressive neuroses หรือ reactive depression) เป็นภาวะซึมเศร้าระดับรองลงมา เกิดจากความผิดหวัง ความสูญเสียต่าง ๆ หรือความไม่พอใจที่ไม่รุนแรงเท่าข้อ 1

3. ภาวะซึมเศร้าธรรมดาสามัญ (ordinary depression หรือ cyclothmic moodiness) ซึ่งภาวะซึมเศร้าประเภทนี้ ตำราจิตวิทยาผู้ใหญ่อธิบายว่า เริ่มแสดงอาการบ่อยครั้งในบุคคลวัยกลางคนเรื่อยไป จนถึงวัยสูงอายุ

### วิธีการวัดความซึมเศร้า

ได้มีผู้พยายามแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะศึกษาความซึมเศร้า ทั้งของบุคคลธรรมดา และผู้ป่วยทางจิตเวช โดยทั่วไปแบ่งวิธีการประเมินเป็น 3 วิธีคือ

1. การประเมินด้วยตนเอง (Self-rating scale) ได้แก่ แบบทดสอบเอ็มเอ็มพีไอ (MMPI - The Minnesota Multiphasic Personality Inventory) แบบสำรวจความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory)

2. การประเมินโดยผู้รักษา (Physician-rated scale) ได้แก่แบบสำรวจความซึมเศร้าของ แฮมิลตัน (The Hamilton Rating Scale for Depression)

3. การวัดพฤติกรรมแบบปรนัย (Objective behavioral measures) เป็นการวัดพฤติกรรมภายนอก ซึ่งสังเกตและวัดได้ และมีการเลือกสังเกตพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้า ความถี่ของการเกิดพฤติกรรมนั้น ๆ และบันทึกไว้ ได้แก่ การพูด การยิ้ม กิจกรรมที่ใช้การเคลื่อนไหว และเวลาที่ผู้ถูกสังเกตไม่ได้อยู่ในห้องที่กำหนดให้

## 6. ลักษณะของความซึมเศร้า (Symptoms and Signs)

ลักษณะสำคัญของความซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วยทางกาย ความลำบากในเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวและสังคม ความไม่พอใจในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งปัญหาเหล่านี้อาจจะไม่แสดงถึงความซึมเศร้าโดยตรง

วัตต์ส (Watts 1957 : 1) สังเกตว่า ผู้ที่มีความซึมเศร้ามักจะแสดงออกมาทางร่างกาย ซึ่งแบรดลีย์ (Bradley 1963 : 141) รายงานว่า ผู้ที่มีความซึมเศร้า มักจะเกิดความเจ็บปวด ทั้งเฉพาะที่และทั่วไปของร่างกาย

อย่างไรก็ตาม ความซึมเศร้าไม่ว่าจะเป็นไปอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมาหรือเป็นความซึมเศร้าที่แอบแฝง (masked depression) ก็ตาม ย่อมมีผลกระทบต่อความเป็นไปทั้งทางกายและใจ ซึ่งบัทเลอร์และเลวิส (Butler and Lewis อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล 2529 : 3) ได้ให้ข้อเสนอแนะถึงลักษณะการแสดงออกของความซึมเศร้า เพื่อใช้เป็นข้อสังเกตตนเองและบุคคลอื่นไว้ดังนี้

1. หงอยเหงาม
2. รู้สึกอยากร้องไห้
3. นอนไม่หลับ (โดยเฉพาะในช่วงหลังของคืน)
4. น้ำหนักลด
5. อ่อนเพลีย
6. ท้องผูก
7. เมื่อยเนื้อเมื่อยตัว
8. เหนื่อย ไม่มีแรง (บางทีคืนขึ้นมาก็ไม่มีความแข็งแรง)
9. ลึบสน
10. รู้สึกว่าโหม่งเหวี่ยง ว่างเปล่า
11. ลังเลใจและผิคว้าง
12. หมกหวังในตนเองและผู้อื่น (ทั้งในอดีตและปัจจุบัน)
13. ทนอะไรไม่ค่อยได้
14. ไม่พอใจตนเองและสิ่งแวดล้อม

15. เห็นตนเองต่ำต้อยน้อยหน้า
16. อยากฆ่าตัวตาย

เบค (Beck อ้างถึงใน Blazer 1982 : 20) แบ่งอาการของความซึมเศร้าออกเป็นกลุ่ม ๆ เช่น ลักษณะทางอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ ร่างกายและกำลังใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

หมวดอารมณ์ (Emotional symptoms) โดยทั่วไป อารมณ์ที่แสดงออก มักจะเป็นอารมณ์เศร้า (deject mood or sadness)

ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (decreased life satisfaction) เป็นลักษณะที่พบมากเช่นกัน จากการศึกษาพบว่า 90% ของผู้ที่มีความซึมเศร้าจะมีความพึงพอใจในชีวิตลดลงบางส่วน ทำให้เป็นลักษณะที่พบได้น้อยในผู้สูงอายุปกติ แต่อาจพบได้มากถ้าสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น เช่น สุขภาพอ่อนแอ เป็นหม้าย ปลูกเกษียณอายุ หรืออาจจะเป็นปฏิกิริยาโต้ตอบตามธรรมชาติต่อสังคมก็ได้

การขาดความสนใจทางสังคม (loss of interaction social environment) เป็นลักษณะของผู้ที่มีความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ความหงุดหงิด (irritability) ความกังวล (worry) และการอยากจะร้องไห้ (impulse to cry) เป็นลักษณะที่พบได้บ่อยเช่นกัน ความรู้สึกในทางลบต่อตนเอง พบได้ 25% ของผู้ที่มีความซึมเศร้ามาก ซึ่งไม่พบบ่อยนักในผู้สูงอายุปกติ ความรู้สึกว่างเปล่า (emptiness) ในผู้สูงอายุที่พบได้และนำไปสู่ความรู้สึกอยากตาย

นอกจากนั้น ความรู้สึกสิ้นหวัง, ไร้ประโยชน์ และไม่ได้ได้รับความช่วยเหลือที่พบได้ในผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้า

หมวดความคิดและการรับรู้ (Cognitive symptoms) กระบวนการทางความคิดของผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้า มักจะแสดงออกมาโดยมีแนวคิดที่เบี่ยงเบนจากความคิดของตนเอง และสิ่งแวดลอมทางสังคมที่ควรจะเป็น

ความรู้สึกลดคุณค่าของตนเองลดลง (low self-esteem) เป็นลักษณะของอาการกลุ่มนี้ ซึ่งไม่พบบ่อยนักในผู้สูงอายุปกติ แต่พบได้ 81% ของผู้ที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรง โดย

มักแสดงออกมาในรูปของการมองโลกในแง่ร้าย หรือขาดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งต่าง ๆ

การย่ำคิดถึงปัญหาในปัจจุบันและอดีต ก็เป็นลักษณะแสดงออกของความซึมเศร้า ซึ่งมักมีความสัมพันธ์กับความคิดว่าตนเองไร้ประโยชน์ หรือความรู้สึกถูกกลบโหม ซึ่งเป็นความตีความหมายที่ผิดในผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้ามักจะมีความคิดอยากฆ่าตัวตายน้อยกว่าผู้ที่อายุน้อย

หมวดร่างกาย (Physical symptoms) นักวิจัยพบว่า ความสนใจในสุขภาพของตนเองนั้นพบได้บ่อยในผู้ที่ซึมเศร้าโดยพบ 65.7% ในชาย และ 62% ในหญิง ซึ่งมี 19% เท่านั้น ที่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนในระยะยาว ปัญหาที่พบบ่อยก็ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร ปวดศีรษะ ปัสสาวะไม่ออก ผมหงอก แต่อย่างไรก็ตาม ลักษณะนี้ก็พบน้อยกว่าลักษณะอื่น ๆ เช่น ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกไร้ประโยชน์ และความรู้สึกไม่แน่ใจ

ความผิดปกติในการนอนหลับ เป็นลักษณะที่พบได้บ่อยเช่นกัน แต่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุปกติมากกว่า ส่วนลักษณะขาดความสนใจในเรื่องเพศ พบน้อยในผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับช่วงอายุนั้น

หมวดกำลังใจ (Volitional symptoms) ผู้ที่ซึมเศร้าจะมีแรงจูงใจลดลง รวมทั้งลดความต้องการต่าง ๆ ลง ความรู้สึกไม่มีหวัง (paralysis of will) พบได้ 65 - 86% และในทางคลินิก ความรู้สึกผิดพบได้น้อย ส่วนความผิดปกติทางกายพบได้มาก โดยเฉพาะเรื่องการนอนไม่หลับ

นอกจากนั้น ฟาสเลอร์และกาวิริน (Fassler and Gavirin 1978 : 47) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้ามักมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมของสังคม

เลห์แมน (Lehman 1959 : 51) กล่าวไว้ว่า ความซึมเศร้าอาจวินิจฉัยได้โดยการสังเกต ลักษณะที่พบได้บ่อย คือ อารมณ์เศร้า, ความรู้สึกว่าเป็นเรื่องช้าลง ร้องไห้บ่อยและการแสดงออกในลักษณะที่ต่างจากคนอื่น รู้สึกว่าตนไร้ประโยชน์และน้ำหนักลด



## 7. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในงานวิจัยและความซึมเศร้า

ตัวแปรในงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส

7.1 เพศกับความซึมเศร้า แฮมเมน และปีเตอร์ส (Hammen and Peters 1977) กล่าวว่า การแสดงออกของความซึมเศร้าในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ชายมักถูกคาดหวังจากสังคมว่าจะต้องเข้มแข็ง และมีความสามารถมากกว่าผู้หญิง ผู้ชายที่แสดงความซึมเศร้าออกมา จึงถูกมองว่าเป็นคนที่อ่อนแอและล้มเหลว ดังนั้นผู้ชายส่วนใหญ่จึงมีแนวโน้มที่จะเก็บกดความซึมเศร้าไว้มาก และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของความซึมเศร้าไปแสดงออกในทางอื่น เช่น ค่ำเหล้า แทนที่จะคิดหาทางรักษา

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในทางคลินิกเราจึงมักพบว่า ผู้หญิงมีอัตราความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปาลมอร์ (Palmore อ้างถึงในจารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ 2527 : 66 - 67) ที่ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมและพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย กล่าวคือ ผู้หญิงมักจะรายงานว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยสูงกว่าเพศชาย ทั้งยังสามารถแยกแยะกลุ่มอาการเจ็บป่วยของคนได้มากกว่าเพศชายอีกด้วย

แฮมเมน และแพดเคสกี (Hammen and Padesky 1977) ได้ทำการศึกษาพบว่า ลักษณะการแสดงออกของความซึมเศร้าในผู้หญิงและผู้ชายมีความแตกต่างกัน โดยผู้ชายที่ซึมเศร้ามีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งสังคม สนใจอยู่กับความเจ็บป่วยทางกาย รู้สึกว่าล้มเหลว น้าหนักลด และนอนหลับยากซึ่งเป็นอาการทางด้านร่างกายทั้งสิ้น ส่วนในผู้หญิงจะแสดงออกในด้านอื่น ๆ มากกว่า ในลักษณะของความมั่นใจในตนเองลดลง เกลียดตัวเอง รู้สึกว่าตนเองลบลุดค่าลง และมีความรู้สึกอยากร้องไห้

นอกจากนั้นในเรื่องอารมณ์เศร้า การตำหนิตนเอง และรู้สึกสิ้นหวัง มักพบได้ในผู้หญิงที่ซึมเศร้า เพราะผู้หญิงมักมองตนเองว่าขาดลักษณะต่าง ๆ ที่เป็นเอกลักษณ์ของความ เป็นหญิง เช่น สติปัญญา สุขภาพ ความสวยงาม และความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ รู้สึกว่าตนมีมด้อย และไม่เหมาะสม ทำให้มองโลกในแง่ร้าย คาดหวังในทางที่ไม่ดี ตำหนิตนเองในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้ง ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับตน และไม่ยอมปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น

7.2 อายุกับความซึมเศร้า คาห์น (Kahn อ้างถึงใน จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรณ ศิลปสุวรรณ 2527 : 67) ได้อธิบายว่า "ผู้สูงอายุที่มีได้มีกลุ่มเดียว และมีได้มีลักษณะคล้ายคลึงกัน แต่จะมีลักษณะที่แตกต่างกันตามกลุ่มอายุ"

มีการศึกษาจำนวนมาก พบว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุสูง ๆ มักจะมีความซึมเศร้า น้อยกว่าผู้ที่มีกลุ่มอายุต่ำ ๆ ซึ่งอธิบายได้ว่าเป็นเพราะ ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำ ๆ เช่น 60 ปี นั้น เพิ่งจะเริ่มเปลี่ยนแปลงบทบาทของวัยผู้ใหญ่ เข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการปรับตัวต่อการสูญเสียต่าง ๆ ที่มักเกิดขึ้นเสมอ เช่น สุขภาพไม่ดี ต้องเป็นหม้าย มีรายได้น้อย ต้องอยู่ตามลำพัง ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ว้าเหว่ และเกิดความซึมเศร้าได้ในอัตราสูง เมื่อเวลาผ่านไปประสบการณ์ของการสูญเสียต่าง ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้สึกในการจัดการความรู้สึกต่าง ๆ นั้น ได้และจะมีการแสดงออกของพฤติกรรมที่ยอมรับความจริงได้มากขึ้น (Clausen and Cohn อ้างถึงใน Palmore 1980 : 226-227)

7.3 สถานภาพสมรสกับความซึมเศร้า วาร์ไฮท์ ร็อบบินส์ และแม็กกินนิส (Warhiet, Robbins and McGinnis 1975 : 167) ได้แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทางจิตวิทยาสังคม เช่น สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับอาการของความซึมเศร้า โดยที่ "ผู้แต่งงานแล้วจะมีอัตราของความผิดปกติทางจิตใจน้อยกว่าผู้ที่ยังไม่ได้แต่งงาน" นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ที่เป็นหม้าย แยกกันอยู่และหย่าร้างจะมีอัตราความผิดปกติได้สูงกว่าผู้ที่เป็นโสด

ฮอกสเทล (Hogstel 1981) กล่าวว่า การปรับตัวอันเนื่องมาจากความสูญเสียที่ทำให้ยากในวัยสูงอายุก็คือ การปรับตัวในระยะเวลาที่มีการสูญเสียคู่สมรส เขาพบว่าร้อยละ 22.5 ของคู่สมรสที่มีชีวิตอยู่จะตายตามกันไปภายใน 6 เดือนแรก เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวได้ และความซึมเศร้าอันเนื่องมาจากการสูญเสียนี้เป็นความเศร้าที่ลึกซึ้ง ซึ่งจะกินเวลานาน เป็นแรมเดือนแรมปี และสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุในทางลบได้

อิลฟิลด์ (Illfeld 1978) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้า และสถานภาพสมรส โดยใช้ 29-item index of Psychiatric Symptoms ซึ่งนำมาเพียง 10 items สำหรับวัดความซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ เบื่ออาหาร เหงา สนใจสิ่งต่าง ๆ น้อยลง

ขาดความสนใจทางเพศ มีความผิดปกติเรื่องการนอนหลับ รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกเศร้า รู้สึกว่า  
 เชื่องช้าลง สิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคตและรู้สึกอยากตาย ซึ่งการศึกษาพบว่า อาการซึมเศร้าพบได้  
 น้อยที่สุดในผู้ที่แต่งงานแล้ว 11% ผู้ที่เป็นโสดและเป็นหม้ายมีอาการซึมเศร้า 20% และ 21%  
 ตามลำดับ และพบได้บ่อยที่สุดในผู้ที่แยกกันอยู่กับคู่สมรสหรือหย่าร้างคือ 30% และ 27%

#### 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ขนาน ทศศิริและคณะ (2525) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง "การดำเนินชีวิตของผู้สูง  
 อายุ เมื่อกรุงรัตนโกสินทร์ ครบ 200 ปี พ.ศ. 2525" ซึ่งการศึกษานี้ ได้มีการสำรวจสุขภาพ  
 จิตของผู้สูงอายุเกี่ยวกับซึมเศร้าไว้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ยากจน  
 ของอำเภอคลองสะแกก จ. เชียงใหม่ จำนวน 150 คน ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชุมชนผู้สูงอายุ  
 จ. เชียงใหม่ จำนวน 50 คน ข้าราชการบำนาญที่เป็นสมาชิกชุมชนผู้สูงอายุ จ. เชียงใหม่ 50  
 คน และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพร จ. เชียงใหม่ 50 คน เครื่องมือที่ใช้  
 ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามวัดความเศร้าของซุง (The Zung rating depression  
 scale-ZSDS จำนวน 20 คำถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุในเขตชนบทยากจน จ. เชียงใหม่ มีความซึมเศร้า 8%
2. ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ มีความซึมเศร้า 10%
3. ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีความซึมเศร้า 2%
4. ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพร จ. เชียงใหม่ มีความซึม  
 เศร้า 78%

5. เมื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าจะพบว่า ผู้สูงอายุในชนบทจากคนในเขตอำเภอ  
 เมืองเชียงใหม่ และผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีความซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูง  
 อายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพร มีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ

ประไพ ยศะทัตต์ (2526) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง "การวัดอารมณ์และกำลังใจของผู้สูง  
 อายุที่มีจิตใจเศร้า" กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุของโรงพยาบาลศรีธัญญา จำนวน 60 คน โดย  
 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาสาสมัครที่มีอายุ 60-70 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จำนวนเท่ากับ  
 คือ 15:15 ที่ได้มาจากญาติผู้ป่วยและผู้มาขอรับการดูแลจากจิตแพทย์ อีกกลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยซึม  
 เศร้าในวัยสูงอายุ ที่มาขอรับการรักษาและอยู่เป็นคนไข้ในฝ่ายจิตเวชสูงอายุ ทั้งชายและหญิง



จำนวนเท่ากัน คือ 15 : 15 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ ตารางวัดความเครียดหรือจิตใจกลุ่ม  
ของ Schwabb 10 รายการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างรายงานด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังการรักษา  
ผลการวิจัยพบว่า

1. ก่อนการรักษาผู้ป่วยซึมเศร้ามีความซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มอาสาสมัครอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. หลังการรักษา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยซึมเศร้าทั้งเพศชายและเพศหญิงมีอาการซึม  
ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในกลุ่มอาสาสมัครจะมีอาการซึมเศร้ามากขึ้น

เฮล (Hale 1980) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการสูญเสีย  
กับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจากศูนย์คนชราในรัฐฟลอริดา สหรัฐ  
อเมริกา จำนวน 68 คน เป็นชาย 21 คน หญิง 47 คน อายุระหว่าง 63-94 ปี เครื่องมือที่  
ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสำรวจความพึงพอใจในชีวิตด้านต่าง ๆ (Life satisfaction  
Survey) ซึ่งมี 27 items โดย 20 items เป็นการวัดถึงความแตกต่างทางกายภาพ จิตใจ  
และสังคมที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการสูญเสีย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในผู้สูง  
อายุ ส่วนอีก 7 items เป็นการประเมินลักษณะเฉพาะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ผล  
การวิจัยพบว่า

1. ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดและการสูญเสียอย่างมี  
นัยสำคัญทางสถิติ โดยความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับฐานะทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมในกิจ  
กรรมสังคม ความสัมพันธ์กับคนอื่น สุขภาพทางกายและความคิดเกี่ยวกับความตาย

2. ประสบการณ์ของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาย มีความแตกต่างกับผู้สูงอายุหญิง  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าใจของผู้หญิงคือ ปัญหา  
เศรษฐกิจ การขาดความสัมพันธ์กับคนอื่น และความคิดเกี่ยวกับความตาย ในขณะที่การขาดการ  
ร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสำคัญในผู้ชาย ส่วนสุขภาพร่างกายที่ไม่ดี มีความสัมพันธ์กับความ  
ซึมเศร้าทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย



จากเอกสารและงานวิจัยที่ได้รับรวบรวมมา จะเห็นได้ว่ามีองค์ประกอบจำนวนมากที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แต่ยังมีการศึกษาวิจัยน้อยมากที่จะทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ และความซึมเศร้า การศึกษาและวิจัยที่ได้ทำไปแล้ว ส่วนใหญ่ก็มักแสดงให้เห็นว่ามีอุบัติการณ์สูงของความซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับความซึมเศร้า โดยเน้นที่การเปรียบเทียบความแตกต่างของความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

#### สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์
2. ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมี 2 แห่ง คือ สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง และสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง รวมจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 316 คน โดยแต่ละแห่งมีจำนวนประชากร ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา

สถานสงเคราะห์คนชรา	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
บ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง	99	63	162
บ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง	-	154	154
รวม	99	217	316

2. กลุ่มตัวอย่าง

2.1 เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราฯ ไม่อยู่ในสภาพที่มีความพร้อม จะให้ทำการสัมภาษณ์ได้ทุกคน เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งออกไปเยี่ยมบ้านเป็นการชั่วคราว

โดยไม่ทราบกำหนดกลับ อีกจำนวนหนึ่งป่วยอยู่ในสถานพยาบาล ส่วนอีกจำนวนหนึ่งมีลักษณะหลง ๆ ลืม ๆ และมีความบกพร่องในการได้ยิน ซึ่งสาเหตุเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการสัมภาษณ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้เลือกสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพรณ์โพธิ์กลางทุกคนที่มีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ได้ เพราะสถานสงเคราะห์แห่งนี้มีผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ส่วนสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพรณ์วัดม่วง ซึ่งมีเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิงเท่านั้น ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยการสัมภาษณ์ไม่เจาะจงผู้หนึ่งผู้ใด (Accidental Sampling)

## 2.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 137 คน เป็นชาย 52 คน หญิง 85 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมพรณ์ จังหวัดนครราชสีมาทั้ง 2 แห่ง

สถานสงเคราะห์คนชรา	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
บ้านธรรมพรณ์โพธิ์กลาง	52	30	82
บ้านธรรมพรณ์วัดม่วง	-	55	55
รวม	52	85	137

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ "แบบสัมภาษณ์" ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวและความนึกเห็นเกี่ยวกับบริการของสถานสงเคราะห์ของผู้สูงอายุ

2. แบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้า ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค (Beck Depression Inventory - BDI) ซึ่งสร้างขึ้นโดย เอรอน ที เบค (Aaron T. Beck) แปล เรียบเรียง โดยกาญจนา วงศ์เชาว์วัฒน์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

2.1 ลักษณะของแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบมาตราประเมินค่า (rating scale) 4 สเกล (0-3) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะของความซึมเศร้า 5 หมวดด้วยกัน คือ อารมณ์ ความนึกและการรับรู้ ความหลงผิด ร่างกาย และกำลังใจ โดยแต่ละหมวดประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความซึมเศร้า

1. หมวดอารมณ์ (Emotional symptoms) มี 5 ข้อ
  - อารมณ์เศร้า (dejected mood)
  - ความพึงพอใจในชีวิตลดลง (decreased life satisfaction)
  - ความรู้สึกลบต่อตนเอง (negative feelings toward self)
  - ความรู้สึกอยากร้องไห้ (crying spells)
  - ความรู้สึกหงุดหงิด (irritability)
2. หมวดความนึกและการรับรู้ (Cognitive symptoms) มี 7 ข้อ
  - ความรู้สึกสิ้นหวัง (hopelessness)
  - ความรู้สึกล้มเหลว (sense of failure)
  - ความรู้สึกผิด (guilt feelings)
  - การตำหนิตนเอง (self - blame)
  - ความรู้สึกไม่แน่ใจ (indecisiveness)
  - ความนึกเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป (distorted self-image)
  - ความสนใจสุขภาพของตนเอง (preoccupation with health)

3. หมวดความหลงผิด (Delusional symptoms) มี 1 ข้อ คือ
  - ความรู้สึกถูกลงโทษ (Sense of punishment)
4. หมวดร่างกาย (Physical symptoms) มี 6 ข้อ
  - ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง (retardation)
  - ความผิดปกติในการนอนหลับ (sleep disturbance)
  - ความรู้สึกเหนื่อยล้า (fatigability)
  - ไม่อยากรับประทานอาหาร (loss of appetite)
  - น้ำหนักตัวลดลง (weight loss)
  - ขาดความสนใจในเรื่องเพศ (loss of libido)
5. หมวดกำลังใจ (Volitional symptoms) มี 2 ข้อ
  - ความรู้สึกอยากตาย (suicidal impulses)
  - การหลีกเลี่ยงสังคม (desire to withdraw socially)

## 2.2 เกณฑ์การให้คะแนน

คำตอบที่ได้จากแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้า จะนำมาให้คะแนนโดยประเมินค่าคำตอบแต่ละข้อเป็น 4 สเกล (0-3) เรียงลำดับตามความรุนแรงของความซึมเศร้าจากน้อยไปหามาก ดังนี้

- 0 หมายถึง ไม่มีความซึมเศร้า
- 1 หมายถึง มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
- 2 หมายถึง มีความซึมเศร้าปานกลาง
- 3 หมายถึง มีความซึมเศร้ามาก

หลังจากนั้นนับคะแนนทุกข้อมารวมกันเป็นคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน และการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งระดับความเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

- |       |             |                        |
|-------|-------------|------------------------|
| 0     | - 15 คะแนน  | ไม่มีความซึมเศร้า      |
| 15.01 | - 30 คะแนน  | มีความซึมเศร้าเล็กน้อย |
| 30.01 | - 45 คะแนน  | มีความซึมเศร้าปานกลาง  |
| 45.01 | คะแนนขึ้นไป | มีความซึมเศร้ามาก      |



### 2.3 คุณภาพของเครื่องมือ

เบค และคณะ (Beck, et-al อ้างถึงใน เพียงใจ สินธุภากร และคณะ 2527 : 23) ได้วิจัยพบว่า แบบทดสอบนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) อยู่ในระดับสูง และในการเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จากแบบทดสอบนี้กับวิจารณ์ของผู้เชี่ยวชาญ โดยการวิเคราะห์หาการพบว่ามีค่าความเที่ยงตรง (Validity) สูง และสามารถให้แบบทดสอบนี้แบ่งระดับความซึมเศร้าออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้ด้วย

เม็ทคาลเฟ และโกลด์แมน (Metcalf and Goldman 1965 : 242) ได้วิจัยเกี่ยวกับความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค พบว่าแบบทดสอบนี้เป็นแบบทดสอบที่ใช้งานง่าย และให้ผลเป็นที่น่าพอใจ ในการประเมินระดับความซึมเศร้า ซึ่งความเชื่อมั่นของการวิจัยครั้งนี้ ตรงกับความเชื่อมั่นเดิมของแบบทดสอบนี้ที่สหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1961 เมื่อวิเคราะห์ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเคนเดอิล (Kendall's Rank Correlation Coefficient-r) ระหว่างการให้คะแนนของแพทย์กับคะแนนของแบบทดสอบนี้ โดยได้  $r$  มีค่าเท่ากับ 0.616 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.001

ส่วนงานวิจัยของเบค (Back อ้างถึงใน เพียงใจ สินธุภากร และคณะอื่น ๆ 2527:23) ที่สหรัฐอเมริกา พบว่า  $r$  มีค่าเท่ากับ 0.65 ในประชากรกลุ่มที่ 1 และ  $r$  เท่ากับ 0.67 ในการศึกษาประชากรกลุ่มที่ 2 ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.01

#### ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้า

ให้ท่านตอบคำถามต่อไปนี้ ให้ตรงกับความรู้สึกของท่านในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อละ 1 ข้อความ

1. ท่านรู้สึกเศร้าหรือไม่
  - 0 ไม่รู้สึกเศร้าเลย
  - 1 รู้สึกเศร้า ๆ
  - 2 รู้สึกเศร้าอยู่ตลอดเวลาและทำให้หายใจไม่สะดวก
  - 3 รู้สึกเศร้ามากจนนอนไม่หลับ

2. ท่านรู้สึกหือแท้ใจเกี่ยวกับอนาคตหรือไม่
  - 0 ไม่รู้สึกหือแท้ใจอะไรเกี่ยวกับอนาคต
  - 1 รู้สึกหือแท้ใจเกี่ยวกับอนาคต
  - 2 รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมายในอนาคต
  - 3 รู้สึกว่าอนาคตหมคหวัง และไม่มีทางจะดีขึ้นได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ปรับปรุงเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบทดสอบความซึมเศร้าของเบค ฉบับภาษาไทย ที่แปลและเรียบเรียง โดยกาญจนา วงศ์เชาวน์วัฒน์ มาปรับปรุงลักษณะบางประการ เพื่อให้เหมาะสมที่จะนำไปใช้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม แล้วผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์นี้มาปรับปรุงข้อความบางข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับความเข้าใจของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อความที่ได้แก้ไข แล้วนี้ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พิจารณา โดยเทียบเคียงกับฉบับภาษาอังกฤษ ของเบค แล้วนำแบบสัมภาษณ์ไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยต่อไป

2. ขั้นตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้าไปสัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โพธิ์กลาง ซึ่งเป็นเพศชาย 10 คน และผู้สูงอายุเพศหญิง จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง 20 คน รวมเป็น 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

3. ขั้นฝึกผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้เลือกผู้ช่วยในการสัมภาษณ์จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี และมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ มาแล้ว โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยขอวัตถุประสงค์ประสงค์ของการวิจัย และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย



2. อธิบายถึงลักษณะของข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ วิธีการให้คำสั่งทดลองจนวิธีการสัมภาษณ์เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

3. ให้ผู้ช่วยในการสัมภาษณ์ ชักถามข้อข้องใจในการสัมภาษณ์และได้ตอบข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจทั่วกัน

#### 4. ขั้นเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การติดต่อสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยได้ติดต่อผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ และนักสังคมสงเคราะห์ ของสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอทราบข้อมูลทั่วไป และขออนุญาตดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการทางราชการ

#### 4.2 ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และผู้ช่วยในการสัมภาษณ์
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัยแก่ผู้สูงอายุ
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ตามวิธีการที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งกำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ คือ ภาคเช้า เวลา 9.00 - 11.00 น. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์โศภากลาง และภาคบ่าย เวลา 13.00 - 15.00 น. สัมภาษณ์ผู้สูงอายุจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง โดยใช้เวลาเฉพาะวันราชการ

4. กล่าวขอบคุณผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย และผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์ทุกคน ที่ช่วยให้การดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จนกระทั่งผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่โครงการ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความเข้มเศร้าในผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้การคำนวณค่าร้อยละ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความเข้มเศร้าในผู้สูงอายุ

1. คำนวณค่าร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุ 137 คน
2. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าแต่ละข้อ โดยการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยรายข้อต่อไปนี้
 

ค่าเฉลี่ย 0	- 0.71	หมายความว่า	ไม่มีความซึมเศร้า
0.72	- 1.43	หมายความว่า	มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
1.44	- 2.15	หมายความว่า	มีความซึมเศร้าปานกลาง
2.16	ขึ้นไป	หมายความว่า	มีความซึมเศร้ามาก
3. หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าแต่ละหมวด โดยแต่ละหมวด เป็นผลรวมของคะแนนความซึมเศร้าในข้อต่อไปนี้
 

หมวดอารมณ์	เป็นผลรวมของคะแนนในข้อ	1, 4, 7, 10, 11
หมวดความคิดและการรับรู้	เป็นผลรวมของคะแนนในข้อ	2, 3, 5, 8, 13 14, 20
หมวดความหลงผิด	เป็นผลรวมของคะแนนในข้อ	6
หมวดร่างกาย	เป็นผลรวมของคะแนนในข้อ	15, 16, 17, 18, 19, 21
หมวดกำลังใจ	เป็นผลรวมของคะแนนในข้อ	12, 19
4. หาค่าเฉลี่ยรวมของคะแนนความซึมเศร้า และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพื่อนำไปทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้การทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากรกลุ่มเดียว (t - test) โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ซึ่งมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$t = \frac{\bar{X} - a}{s/\sqrt{n}}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน คะแนนเฉลี่ยรวม

a แทน เกณฑ์ของคะแนนความซึมเศร้า

s แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

n แทน จำนวนผู้สูงอายุ

ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (df) = n - 1

### ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

#### 1. เพศ

ใช้ t - test ในการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มเฝ้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง โดยที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เป็นกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกัน (independent sample) ใช้ระดับนัยสำคัญที่ .05 ทดสอบสมมติฐานข้อ 2 สูตรที่ใช้คือ

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (df) = n + n - 2

เมื่อ  $\bar{X}_1$  ,  $\bar{X}_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มเฝ้าของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ

$S_1^2$  ,  $S_2^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนความเข้มเฝ้าของผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ

$n_1$  ,  $n_2$  แทน จำนวนผู้สูงอายุเพศหญิงและเพศชายตามลำดับ

#### 2. ช่วงอายุ

ใช้ F - test ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ .05 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3 สูตรที่ใช้ มีดังนี้



แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	$K - 1$	$SS_b = \sum_{j=1}^K \frac{T_j^2}{n_j} - \frac{T^2}{N}$	$MS_b = \frac{SS_b}{K-1}$	$\frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม	$N - K$	$SS_w = SS_t - SS_b$	$MS_w = \frac{SS_w}{N-K}$	
ทั้งหมด	$N - 1$	$SS_t = \sum_{j=1}^K \sum_{i=1}^{n_j} x_{ij}^2 - \frac{T^2}{N}$		

เมื่อ $K$	แทน	จำนวนกลุ่ม
$N$	แทน	จำนวนผู้สูงอายุ
$SS_b$	แทน	ผลรวมของกำลังสองระหว่างกลุ่ม
$T_j$	แทน	ผลรวมในกลุ่มที่ $j$
$n_j$	แทน	จำนวนตัวอย่างในกลุ่มที่ $j$
$T$	แทน	ผลรวมทั้งหมด
$SS_t$	แทน	ผลรวมกำลังสองทั้งหมด
$x_{ij}$	แทน	คะแนนของคนที่ $i$ ในกลุ่มที่ $j$
$SS_w$	แทน	ผลรวมกำลังสองภายในกลุ่ม
$MS_w$	แทน	ผลรวมกำลังสองเฉลี่ยภายในกลุ่ม
$MS_b$	แทน	ผลรวมกำลังสองเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม

ถ้า  $F$  ที่คำนวณได้มีค่ามากกว่า  $F$  จากตารางที่ระดับนัยสำคัญที่ .05  
 $df = K-1, N-k$  แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความเข้มเข้างแตกต่างกัน อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในกรณีนี้จะต้องมีการทดสอบหาความแตกต่างระหว่างกลุ่มช่วงอายุโดยใช้

วิธีการทดสอบของ เชฟเฟ่ (Scheffe's test for multiple comparisons) ซึ่งมีสูตร  
ดังนี้

$$F = \frac{(M_1 - M_2)^2}{MS_W \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right) (K-1)}$$

ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (df) = K-1, N-K

เมื่อ  $M_1, M_2$  แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนของ 2 กลุ่มที่ต้องการทดสอบ

$n_1, n_2$  แทน จำนวนผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่ม

$MS_W$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนภายในกลุ่ม

K แทน จำนวนกลุ่ม

### 3. สถานภาพสมรส

ใช้ F - test ในการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้ม  
เค้ราระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้ระดับนัยสำคัญที่ .05 เพื่อทดสอบสมมติ  
ฐานข้อ 4 ซึ่งวิธีการวิเคราะห์เป็นไปในทำนองเดียวกันกับข้อ 2 ทุกประการ

## บทที่ 4

## ผลการวิจัยและอภิปรายผลการวิจัย

จากการดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ตามที่ได้เสนอรายละเอียดในบทที่ 3 ปรากฏผลดังจะได้นำเสนอเป็น 3 ขั้นตอน ตามลำดับต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง  
 ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ  
 ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ  
 ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่ทำการศึกษา จำนวน 137 คน มาคำนวณค่าร้อยละ โดยจำแนกลักษณะต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3-7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ช่วงอายุและสถานภาพสมรส

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	52	37.9
หญิง	85	62.1
ช่วงอายุ		
60-64 ปี	15	11.0
65-69 ปี	38	27.7
70-74 ปี	34	24.8
75 ปีขึ้นไป	50	36.5

**ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ ช่วงอายุและสถานภาพสมรส**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	17	12.4
คู่	26	19.0
หม้าย	75	54.7
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	19	13.9

จากตารางที่ 3 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษามีจำนวน เพศหญิง (ร้อยละ 62.1) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 37.9) และผู้มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 36.5) ส่วนสถานภาพสมรส ผู้ที่เป็นหม้ายมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.7)

**ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม อาชีพ และรายได้**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคเหนือ	7	5.1
ภาคกลาง	47	34.3
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	78	56.9
ภาคตะวันออก	4	2.9
ภาคใต้	1	0.8

**ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามภูมิลำเนาเดิม อาชีพ และรายได้**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ค้าขาย	33	24.1
รับจ้าง	28	20.4
รับราชการ	14	10.2
เกษตรกรกรรม	54	39.4
อื่น ๆ	8	5.9
<b>รายได้</b>		
บุตรหลานให้	42	30.7
บ้านญาติหรือเงินสะสม	7	5.1
ผลิตผล	52	37.9
ไม่มีรายได้เลย	36	26.3

จากตารางที่ 4 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 56.9) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 34.3) ก่อนที่จะเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม (ร้อยละ 39.4) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย (ร้อยละ 24.1) และรับจ้าง (ร้อยละ 20.4) และเมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้วผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากผลิตผล (ร้อยละ 37.9) รองลงมาคือ บุตรหลานให้ (ร้อยละ 30.7) และไม่มีรายได้เลย (ร้อยละ 26.3)



**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการติดต่อและระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>วิธีการติดต่อ</b>		
บุตรหลานนำส่ง	48	27.7
ติดต่อและมาเอง	73	53.3
<b>เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ชักชวน</b>	26	19.0
<b>ระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	30	21.9
1-2 ปี	32	23.4
มากกว่า 2 ปี	75	54.7

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษา ติดต่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ โดยการติดต่อและมาเองมีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.3) ส่วนระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ ผู้ที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นานกว่า 2 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.7)

**ตารางที่ 6** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่บุตรหลานมาเยี่ยม และการเจ็บป่วยในรอบปี

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งที่บุตรหลานมาเยี่ยม</b>		
ยังไม่มีเลย	74	54.0
1 ครั้ง	13	9.5

**ตารางที่ 6 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนครั้งที่บุุคทรหลานมาเยี่ยมและการเจ็บป่วยในรอบปี**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
2 ครั้ง	13	9.5
มากกว่า 2 ครั้ง	37	27.0
<b>การเจ็บป่วยในรอบปี</b>		
ป่วยตลอดเวลา	14	10.2
ป่วยบ่อยครั้ง	30	21.9
ป่วยนาน ๆ ครั้ง	65	47.4
ไม่เคยป่วยเลย	28	20.5

จากตารางที่ 6 แสดงว่าในรอบปีที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ยังไม่มีบุตรหลานมาเยี่ยมเลย มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 54.0) ส่วนการเจ็บป่วยในรอบปีของผู้สูงอายุนั้น ผู้ที่ป่วยนาน ๆ ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.4)

**ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพื่อนสนิท ความพึงพอใจบริการของสถานสงเคราะห์ และการร่วมกิจกรรม**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพื่อนสนิท</b>		
มี	85	62.1
ไม่มี	52	37.9

**ตารางที่ 7 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพื่อนสนิท ความพึงพอใจ  
บริการของสถานสงเคราะห์ และการร่วมกิจกรรม**

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจบริการของ สถานสงเคราะห์		
พอใจมาก	67	48.9
พอใจ	51	37.2
ไม่พอใจ	19	13.9
การร่วมกิจกรรม		
เข้าร่วมเสมอ	72	52.6
เข้าร่วมบ้าง	24	17.5
เข้าร่วมน้อยมาก	20	14.6
ไม่เคยเข้าร่วมเลย	21	15.3

จากตารางที่ 7 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเพื่อนสนิท (ร้อยละ 62.1) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) มีความพอใจมากต่อบริการของสถานสงเคราะห์ ส่วนในการร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เข้าร่วมกิจกรรมเสมอ (ร้อยละ 52.6)

**ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความเข้มเฝ้าในผู้สูงอายุ**

ผู้วิจัยได้คำนวณค่าร้อยละ ของจำนวนผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาทั้งหมด 137 คน แบ่งตามระดับความเข้มเฝ้า 4 ระดับ โดยจำแนกตามเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรส ตามลำดับ ผลที่ได้ปรากฏตามตารางที่ 8-10

ตารางที่ 8 ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ

ระดับความซึมเศร้า	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	27	51.92	29	34.12	56	40.88
มีความซึมเศร้าเล็กน้อย	23	44.23	40	47.06	63	45.99
มีความซึมเศร้าปานกลาง	2	3.85	15	17.65	17	12.40
มีความซึมเศร้ามาก	-	-	1	1.17	1	0.73

จากตารางที่ 8 แสดงว่า ผู้สูงอายุชายที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีความซึมเศร้า (ร้อยละ 51.92) ส่วนผู้สูงอายุหญิงนั้นส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 47.06) และเมื่อพิจารณาระดับความซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมดพบว่า ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 45.99)

ตารางที่ 9 ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามช่วงอายุ

ระดับความซึมเศร้า	60-64 ปี		65-69 ปี		70-74 ปี		75 ปีขึ้นไป	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	8	53.33	14	36.84	14	41.18	21	42.00
มีความซึมเศร้าเล็กน้อย	5	33.33	18	47.37	16	47.06	23	46.00
มีความซึมเศร้าปานกลาง	1	6.67	6	15.79	4	11.76	6	12.00
มีความซึมเศร้ามาก	1	6.67	-	-	-	-	-	-

จากตารางที่ 9 แสดงว่า ผู้มีอายุ 60-64 ปี ที่ไม่มีความซึมเศร้ามีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 53.33) ส่วนผู้มีอายุ 65-69 ปี, 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไปนั้น พบว่า มีความซึมเศร้าเล็กน้อยเป็นจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 47.37, 47.06, และ 46.00 ตามลำดับ)

ตารางที่ 10 ระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามสถานภาพสมรส

ระดับความซึมเศร้า	โสด		คู่		หม้าย		หย่าร้าง, แยกกันอยู่	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีความซึมเศร้า	7	41.18	12	46.15	32	42.67	7	36.84
มีความซึมเศร้าเล็กน้อย	7	41.18	13	50.00	33	44.00	8	42.11
มีความซึมเศร้าปานกลาง	3	17.64	1	3.85	9	12.00	4	21.05
มีความซึมเศร้ามาก	-	-	-	-	1	1.33	-	-

จากตารางที่ 10 แสดงว่า ผู้ที่เป็นโสดส่วนใหญ่ไม่มีความซึมเศร้า และมีความซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 41.18) ส่วนผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่นั้น ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย (ร้อยละ 50.00, 44.00, และ 42.11 ตามลำดับ)

เพื่อให้ทราบถึงระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ ผู้วิจัยได้หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าแต่ละข้อปรากฏผลตามตารางที่ 11



**ตารางที่ 11** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อที่	ลักษณะของความซึมเศร้า	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1	อารมณ์เศร้า	0.61	0.75
2	ความรู้สึกสิ้นหวัง	1.04	1.17
3	ความรู้สึกล้มเหลว	0.70	1.01
4	ความท้อใจในชีวิตลดลง	0.84	0.99
5	ความรู้สึกผิด	0.54	0.83
6	ความรู้สึกถูกลงโทษ	0.90	1.15
7	ความรู้สึกลบต่อตัวเอง	0.91	1.05
8	การตำหนิตนเอง	0.74	0.96
9	ความรู้สึกอยากตาย	0.22	0.52
10	ความรู้สึกอยากร้องไห้	0.40	0.87
11	ความรู้สึกหงุดหงิด	0.63	0.79
12	การหลีกเลี่ยงสังคม	1.39	1.29
13	ความรู้สึกไม่แน่ใจ	0.79	1.03
14	ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป	1.21	0.95
15	ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง	1.15	0.94
16	ความผิดปกติในการนอนหลับ	1.24	1.14
17	ความรู้สึกเหนื่อยล้า	1.15	0.90
18	ไม่ยอมรับประทานอาหาร	0.76	0.85
19	น้ำหนักตัวลดลง	0.47	0.67
20	ความสนใจสุขภาพของตนเอง	0.93	0.86
21	ขาดความสนใจในเรื่องเพศ	2.38	1.05

จากตารางที่ 11 แสดงว่า โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา มีลักษณะความซึมเศร้าดังนี้

1. ไม่มีความซึมเศร้าในเรื่องอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกผิด ความรู้สึกอยากตาย ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหงุดหงิด และน้ำหนักตัวลดลง
2. มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ในเรื่องความรู้สึกสิ้นหวัง ความหึงพ้อใจในชีวิตลดลง ความรู้สึกถูกละทิ้ง ความรู้สึกกลบต่อตนเอง การตำหนิตนเอง การหลีกเลี่ยงสังคม ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง ความผิดปกติในการนอนหลับ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ไม่อยากรับประทานอาหาร และความสนใจสุขภาพตนเอง
3. มีความซึมเศร้ามาก ในเรื่องขาดความสนใจในเรื่องเพศ

เพื่อให้ทราบถึงระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเป็นรายหมวด ผู้วิจัยได้คำนวณค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้า ในแต่ละหมวดดังแสดงไว้ในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าจำแนกเป็นหมวด

หมวดที่	ลักษณะความซึมเศร้า	X	S.D
1	อารมณ์	0.80	0.72
2	ความคิดและการรับรู้	1.19	0.51
3	ความหลงผิด	0.90	1.15
4	ร่างกาย	0.85	0.58
5	กำลังใจ	0.68	0.60

จากตารางที่ 12 แสดงว่า โดยเฉลี่ยผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา มีความซึมเศร้าเล็กน้อยในหมวดอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ ความหลงผิด และร่างกาย ( $X = 0.80, 1.19, 0.90$  และ  $0.85$  ตามลำดับ) และไม่มีความซึมเศร้าในหมวดกำลังใจ ( $X = 0.68$ )

ผู้วิจัยได้หาค่าเฉลี่ยรวมและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความซึมเศร้าเพื่อนำมาทดสอบสมมติฐานข้อ 1 โดยใช้  $t = \text{test}$  ผลที่ได้ปรากฏในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับเกณฑ์

N	X	a	S.D	df.	t
137	18.96	15	9.75	135	4.77*

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 13 แสดงว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา มีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์"

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ  
ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

3.1 เปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง

ผู้วิจัยได้กำหนดค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิง เพื่อนำมาทดสอบสมมติฐานข้อ 2 โดยใช้  $t - \text{test}$  โดยแสดงในรูปของตารางตามลำดับดังนี้

1. แสดงการเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง (ตารางที่ 14)
2. แสดงการเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นรายข้อ (ตารางที่ 15)
3. แสดงการเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เป็นหมวด (ตารางที่ 16)

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง

เพศ	N	X	S.D.	df	t
ชาย	52	15.5	71.94	135	3.41*
หญิง	85	21.11	977.21		

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความเข้มเฝ้าแตกต่างจากเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มเฝ้าสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "ผู้สูงอายุเพศชายมีความเข้มเฝ้าแตกต่างจากผู้สูงอายุเพศหญิง)

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ลักษณะความเข้มเฝ้า	เพศชาย		เพศหญิง		t
		X	S.D	X	S.D	
1	อารมณ์เฝ้า	0.44	0.45	0.72	0.67	2.04*
2	ความรู้สึกลิ้นหวัง	0.81	0.82	1.18	1.51	1.87*
3	ความรู้สึกล้มเหลว	0.38	0.39	0.89	1.18	3.08*
4	ความพึงพอใจในชีวิตลดลง	0.71	0.71	0.92	1.09	1.23
5	ความรู้สึกลึกผิด	0.52	0.53	0.55	0.67	0.24



ตารางที่ 15 (ต่อ) เปรียบเทียบความเข้มเศร้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อที่	ลักษณะความเข้มเศร้า	เพศชาย		เพศหญิง		t
		X	S.D	X	S.D	
6	ความรู้สึกถูกกลองโทษ	0.63	0.63	1.06	1.49	2.23*
7	ความรู้สึกเป็นลบต่อตนเอง	0.71	0.67	1.02	1.18	1.79*
8	การตำหนิตนเอง	0.54	0.51	0.87	1.08	2.03*
9	ความรู้สึกอยากตาย	0.08	0.08	0.31	0.38	2.53*
10	ความรู้สึกอยากร้องไห้	0.12	0.12	0.58	0.99	3.21*
11	ความรู้สึกหงุดหงิด	0.42	0.41	0.75	0.73	2.40*
12	การหลีกเลี่ยงสิ่งกม	1.27	1.27	1.46	1.66	0.88
13	ความรู้สึกไม่แน่ใจ	0.56	0.57	0.93	1.22	2.14*
14	ความคิดเกี่ยวกับตนเอง ที่นึกเป็นไป	0.92	0.92	1.39	0.99	2.69*
15	ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง	0.96	0.96	1.27	0.88	1.84*
16	ความผิดปกติในการนอนหลับ	1.21	1.24	1.26	1.30	0.24
17	ความรู้สึกเหนื่อยล้า	0.94	0.94	1.27	0.86	1.98*
18	ไม่อยากรับประทานอาหาร	0.75	0.75	0.76	0.82	0.09
19	น้ำหนักตัวลดลง	0.62	0.61	0.38	0.35	-2.03*
20	ความสนใจสุขภาพของตนเอง	0.94	0.96	0.92	0.80	-0.25
21	ขาดความสนใจในเรื่องเพศ	2.83	2.82	2.11	1.44	-2.93*



จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความเข้มเศร้าแตกต่างจากผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกถูกกลืนโทษ ความรู้สึกลบต่อตัวเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกอยากตาย ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหงุดหงิด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าคนเบื้องหลัง ความรู้สึกเหนื่อยล้า น้าหนักตัวลดลง และขาดความสนใจในเรื่องเพศ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มเศร้าสูงกว่าเพศหญิงในเรื่อง น้ำหนักตัวลดลงและการขาดความสนใจในเรื่องเพศ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความเข้มเศร้าของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงจำแนกเป็นหมวด

หมวด	ลักษณะความเข้มเศร้า	เพศชาย		เพศหญิง		t
		X	S.D	X	S.D	
1	อารมณ์	2.40	5.39	3.99	10.32	3.09*
2	ความคิดและการรับรู้	4.60	10.97	6.78	17.87	3.17*
3	ความหลงผิด	0.63	0.93	1.06	1.49	2.12*
4	ร่างกาย	6.52	10.56	7.53	8.34	1.89*
5	กำลังใจ	1.35	1.80	1.76	2.20	1.66*

\*p < .05

จากตารางที่ 16 แสดงว่าผู้สูงอายุเพศชายมีความเข้มเศร้าแตกต่างจากผู้สูงอายุเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่คะแนนเฉลี่ยของความเข้มเศร้าในเพศหญิงสูงกว่าในเพศชายทุกหมวด

### 3.2 เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน

ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 3 ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน โดยใช้ F - test ผลที่ได้จะนำเสนอในรูปตารางตามลำดับ ดังนี้

1. แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน (ตารางที่ 17)

2. แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุ ที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ (ตารางที่ 18)

3. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นหมวด (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	32.48	10.83	0.11
ภายในกลุ่ม	133	12989.49	97.67	
ทั้งหมด	136	13021.97		

จากตารางที่ 17 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความเข้มเฝ้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความเข้มเฝ้าแตกต่างกัน"

**ตารางที่ 18** ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ลักษณะความเข้มเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	Ms	F
1	อารมณ์เศร้า	ระหว่างกลุ่ม	3	4.64	1.54	2.86*
		ภายในกลุ่ม	133	71.86	0.54	
		ทั้งหมด	136	76.50		
2	ความรู้สึกสิ้นหวัง	ระหว่างกลุ่ม	3	6.40	2.13	1.57
		ภายในกลุ่ม	53	180.4	1.35	
		ทั้งหมด	136	186.8		
3	ความรู้สึกล้มเหลว	ระหว่างกลุ่ม	3	4.19	1.40	1.36
		ภายในกลุ่ม	133	136.5	1.03	
		ทั้งหมด	136	140.1		
4	ความพึงพอใจในชีวิตลดลง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.13	0.38	0.38
		ภายในกลุ่ม	133	133.3	1.00	
		ทั้งหมด	136	134.5		
5	ความรู้สึกผิด	ระหว่างกลุ่ม	3	2.36	0.79	1.14
		ภายในกลุ่ม	133	91.67	0.69	
		ทั้งหมด	136	94.03		
6	ความรู้สึกถูกลงโทษ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.08	2.03	1.53
		ภายในกลุ่ม	133	176.5	1.33	
		ทั้งหมด	136	182.6		
7	ความรู้สึกเป็นลบต่อตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3	3.59	1.20	1.07
		ภายในกลุ่ม	133	148.2	1.11	
		ทั้งหมด	136	151.8		

ตารางที่ 18 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเศร้าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ลักษณะความเข้มเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	Ms	F
8	การตำหนิตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.21	0.40	0.43
		ภายในกลุ่ม	133	124.85	0.94	
		ทั้งหมด	136	126.06		
9	ความรู้สึกอยากตาย	ระหว่างกลุ่ม	3	1.85	0.62	2.30
		ภายในกลุ่ม	133	35.58	0.27	
		ทั้งหมด	136	37.43		
10	ความรู้สึกอยากร้องไห้	ระหว่างกลุ่ม	3	0.37	0.12	0.16
		ภายในกลุ่ม	133	102.55	0.71	
		ทั้งหมด	136	102.92		
11	ความรู้สึกหงุดหงิด	ระหว่างกลุ่ม	3	0.82	0.28	0.43
		ภายในกลุ่ม	133	85.19	0.64	
		ทั้งหมด	136	86.02		
12	การหลีกเลี่ยงสังคม	ระหว่างกลุ่ม	3	8.01	2.67	1.62
		ภายในกลุ่ม	133	218.49	1.64	
		ทั้งหมด	136	226.50		
13	ความรู้สึกไม่แน่ใจ	ระหว่างกลุ่ม	3	7.14	2.38	2.30
		ภายในกลุ่ม	133	137.72	1.04	
		ทั้งหมด	136	144.86		
14	ความคิดเกี่ยวกับ ตนเองที่มีคืบเป็นไป	ระหว่างกลุ่ม	3	0.59	0.20	0.21
		ภายในกลุ่ม	133	124.27	0.93	
		ทั้งหมด	136	124.86		



ตารางที่ 18 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อ	ลักษณะความซึมเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	Ms	F
15	ความรู้สึกว่า เชื่องช้า ลง	ระหว่างกลุ่ม	3	11.20	3.73	4.49*
		ภายในกลุ่ม	133	110.58	0.83	
		ทั้งหมด	136	121.78		
16	ความผิดปกติในการ นอนหลับ	ระหว่างกลุ่ม	3	8.93	2.97	2.36
		ภายในกลุ่ม	133	168.12	1.26	
		ทั้งหมด	136	171.05		
17	ความรู้สึกเหนื่อยล้า	ระหว่างกลุ่ม	3	4.16	1.39	1.72
		ภายในกลุ่ม	133	106.92	0.80	
		ทั้งหมด	136	111.08		
18	ไม่ยอมรับประทาน อาหาร	ระหว่างกลุ่ม	3	1.66	0.55	0.75
		ภายในกลุ่ม	133	97.41	0.73	
		ทั้งหมด	136	99.05		
19	น้ำหนักตัวลดลง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.28	0.43	0.93
		ภายในกลุ่ม	133	60.82	0.46	
		ทั้งหมด	136	62.10		
20	ความสนใจสุขภาพ ของตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	3	1.82	0.61	0.81
		ภายในกลุ่ม	133	99.45	0.75	
		ทั้งหมด	136	101.27		
21	การขาดความสนใจ ในเรื่องเพศ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.60	0.20	0.17
		ภายในกลุ่ม	133	151.67	1.15	
		ทั้งหมด	136	152.26		

\*  $p < .05$



จากตารางที่ 18 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องอารมณ์เศร้า และความรู้สึกว่าตนเองเรื่องช้าลง ส่วนในเรื่องอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าในเรื่องอารมณ์เศร้า และความรู้สึกว่าเรื่องช้าลง ให้ผลตามตารางที่ 19 และ 20 โดยวิธีของเซฟเฟ

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้า ระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน ในเรื่องอารมณ์เศร้า

ช่วงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
		60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
		1.07	0.63	0.65	0.44
60 - 64 ปี	1.07	-	0.44	0.42	0.63*
65 - 69 ปี	0.63	-	-	0.02	0.19
70 - 74 ปี	0.65	-	-	-	0.21

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 19 แสดงว่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-64 ปี มีอารมณ์เศร้าแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนในเรื่องการมีอารมณ์เศร้าของผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี ( $x = 1.07$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป ( $x = 0.44$ )

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน ในเรื่องความรู้สึกว่าเซื่องช้าลง

ช่วงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
		60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
		0.93	1.16	0.76	1.48
60-64 ปี	0.93	-	-0.23	0.17	-0.54
65-69 ปี	1.16	-	-	0.40	-0.32
70-74 ปี	0.76	-	-	-	-0.72

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 20 แสดงว่า ที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-74 ปี มีความรู้สึกที่เซื่องช้าลง แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป โดยที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนในเรื่องนี้ของผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ( $x = 1.48$ ) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนของผู้ที่มีอายุ 70-74 ปี ( $x = 0.76$ )

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างในผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน จำแนกเป็นหมวด

หมวด	ลักษณะความซึมเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	3	20.53	6.84	0.75
		ภายในกลุ่ม	133	1217.97	9.16	
		ทั้งหมด	136	1238.50		
2	ความคิดและการรับรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	21.40	7.13	0.43
		ภายในกลุ่ม	133	2221.24	16.70	
		ทั้งหมด	136	2242.64		
3	ความหลงผิด	ระหว่างกลุ่ม	3	6.08	2.03	1.53
		ภายในกลุ่ม	133	176.50	1.33	
		ทั้งหมด	136	182.57		
4	ร่างกาย	ระหว่างกลุ่ม	3	72.82	24.27	2.65*
		ภายในกลุ่ม	133	1218.26	9.16	
		ทั้งหมด	136	1291.08		
5	กำลังใจ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.38	2.13	1.01
		ภายในกลุ่ม	133	280.34	2.11	
		ทั้งหมด	136	286.72		

\*  $P < .05$

จากตารางที่ 21 จะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงหมวดเดียว คือหมวดร่างกาย ส่วนในหมวดอื่น ๆ ไม่พบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าในหมวดร่างกายระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน โดยวิธีของ เซฟเฟ ได้ผลตามตารางที่ 22

**ตารางที่ 22** ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันในหมวดร่างกาย

ช่วงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
		60-64 ปี	65-69 ปี	70-74 ปี	75 ปีขึ้นไป
		0.95	1.18	1.11	1.32
60-64 ปี	0.95	-	-0.23	-0.16	-0.37
65-69 ปี	1.18	-	-	0.07	-0.19
70-74 ปี	1.11	-	-	-	-0.21

จากตารางที่ 22 จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันทั้ง 4 ช่วงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มเฝ้า หมวดร่างกายไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มพอสั่งเกตได้ว่า กลุ่มช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป จะมีคะแนนเฉลี่ยของความเข้มเฝ้าด้านร่างกายสูงสุด ( $x = 1.32$ ) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65-69 ปี และ 70-74 ปี ( $x = 1.18, 1.11$  ตามลำดับ) และสุดท้ายคือกลุ่มช่วงอายุ 60-64 ปี ( $x = 0.95$ )

### 3.3 เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ในการทดสอบสมมติฐานข้อ 4 ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยใช้ F-test ผลที่ได้จะเสนอในรูปแบบของตารางตามลำดับดังนี้

1. แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน (ตารางที่ 23)
2. แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ (ตารางที่ 24)
3. แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นหมวด (ตารางที่ 26)



ตารางที่ 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูง  
อายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	309.16	103.05	1.08
ภายในกลุ่ม	133	12712.82	95.59	
ทั้งหมด	136	13021.98		

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความเข้มเฝ้า  
แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า "ผู้สูง  
อายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความเข้มเฝ้าแตกต่างกัน"

ตารางที่ 24 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่างผู้  
สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

หมวด	ลักษณะความเข้มเฝ้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	3	2.56	0.85	1.54
		ภายในกลุ่ม	133	73.94	0.56	
		ทั้งหมด	136	76.50		
2	ความรู้สึกสิ้นหวัง	ระหว่างกลุ่ม	3	7.18	2.40	1.77
		ภายในกลุ่ม	133	179.63	1.35	
		ทั้งหมด	136	186.82		
		ระหว่างกลุ่ม	3	5.95	1.98	



ตารางที่ 24 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเซร่าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

หมวด	ลักษณะความเข้มเซร่า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
3	ความรู้สึกล้มเหลว	ภายในกลุ่ม	133	134.78	1.01	1.96
		ทั้งหมด	136	140.73		
		ระหว่างกลุ่ม	3	4.77		
4	ความพึงพอใจในชีวิต ลดลง	ภายในกลุ่ม	133	129.70	0.98	1.63
		ทั้งหมด	136	134.47		
		ระหว่างกลุ่ม	3	0.21		
5	ความรู้สึกล้ม	ภายในกลุ่ม	133	93.82	0.71	0.10
		ทั้งหมด	136	94.03		
		ระหว่างกลุ่ม	3	7.46		
6	ความรู้สึกลูกหลงโทษ	ภายในกลุ่ม	133	175.11	1.32	1.89
		ทั้งหมด	136	182.57		
		ระหว่างกลุ่ม	3	6.04		
7	ความรู้สึกลบต่อตนเอง	ภายในกลุ่ม	133	145.73	1.10	1.84
		ทั้งหมด	136	151.77		
		ระหว่างกลุ่ม	3	1.52		
8	การตำหนิตนเอง	ภายในกลุ่ม	133	124.53	0.94	0.54
		ทั้งหมด	136	126.06		
		ระหว่างกลุ่ม	3	1.36		
9	ความรู้สึกลอยากตาย	ภายในกลุ่ม	133	36.07	0.27	1.67*
		ทั้งหมด	136	37.43		
		ระหว่างกลุ่ม	3	6.28		

ตารางที่ 24 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

หมวด	ลักษณะความซึมเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
10	ความรู้สึกอยากร้องไห้	ภายในกลุ่ม	133	96.64	0.73	0.88*
		ทั้งหมด	136	102.92		
		ระหว่างกลุ่ม	3	0.48	0.16	
11	ความรู้สึกหงุดหงิด	ภายในกลุ่ม	133	85.53	0.64	0.25
		ทั้งหมด	136	86.02		
		ระหว่างกลุ่ม	3	7.19	2.40	
12	การหลีกเลี่ยงสังคม	ภายในกลุ่ม	133	219.30	1.65	1.45
		ทั้งหมด	136	226.50		
		ระหว่างกลุ่ม	3	0.42	0.14	
13	ความรู้สึกไม่แน่ใจ	ภายในกลุ่ม	133	144.44	1.09	0.13
		ทั้งหมด	136	144.86		
		ระหว่างกลุ่ม	3	2.48	0.83	
14	ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป	ภายในกลุ่ม	133	122.38	0.92	0.90
		ทั้งหมด	136	124.86		
		ระหว่างกลุ่ม	3	3.11	1.04	
15	ความรู้สึกว่าตนเองมีความเชื่อซึ่งช้าลง	ภายในกลุ่ม	133	118.67	0.89	1.16
		ทั้งหมด	136	121.78		
		ระหว่างกลุ่ม	3	7.43	2.48	
16	ความผิดปกติในการนอนหลับ	ภายในกลุ่ม	133	169.62	1.28	1.94
		ทั้งหมด	136	177.05		
		ระหว่างกลุ่ม	3	1.92	0.64	

ตารางที่ 24 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นรายข้อ

หมวด	ลักษณะความซึมเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
17	ความรู้สึกเหนื่อยล้า	ภายในกลุ่ม	133	96.28	0.82	0.78
		ทั้งหมด	136	111.08		
		ระหว่างกลุ่ม	3	2.77		
18	ไม่ยอมรับประทาน อาหาร	ภายในกลุ่ม	133	96.28	0.72	1.27
		ทั้งหมด	136	99.05		
		ระหว่างกลุ่ม	3	2.92		
19	น้ำหนักตัวลดลง	ภายในกลุ่ม	133	59.18	0.45	2.19
		ทั้งหมด	136	62.10		
		ระหว่างกลุ่ม	3	0.45		
20	ความสนใจสุขภาพ ของตนเอง	ภายในกลุ่ม	133	100.83	0.76	0.19
		ทั้งหมด	136	101.27		
		ระหว่างกลุ่ม	3	3.98		
21	การขาดความสนใจ ในเรื่องเพศ	ภายในกลุ่ม	133	148.28	1.12	1.19
		ทั้งหมด	136	152.26		
		ระหว่างกลุ่ม	3	3.98		

$P < .05$

จากตารางที่ 24 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงเรื่องเดียวคือ ความรู้สึกอยากร้องไห้ ส่วนเรื่องอื่น ๆ ไม่พบที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งได้ทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่ โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความซึมเศร้าในเรื่องความรู้สึกอยากร้องไห้ ระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน โดยวิธีของเซฟเฟ ได้ผลตามตารางที่ 25



ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ยและความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความเข้มเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน ในเรื่องความรู้สึกอยากร้องไห้

สถานภาพสมรส	ค่าเฉลี่ย	ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย			
		โสด	คู่	หม้าย	หย่าร้างแยกกันอยู่
		0.65	0.27	0.28	0.84
โสด	0.65	-	0.38	0.37	-0.19
คู่	0.27	-	-	-0.01	-0.57
หม้าย	0.28	-	-	-	-0.56

จากตารางที่ 25 จะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยความเข้มเศร้าในเรื่องความรู้สึกอยากร้องไห้ ไม่แตกต่างกัน แต่มีแนวโน้มว่ากลุ่มคนที่หย่าร้างและแยกกันอยู่จะมีความรู้สึกอยากร้องไห้สูงที่สุด ( $x = 0.84$ ) รองลงมา คือ กลุ่มที่เป็นโสดและหม้าย ( $x = 0.65, 0.28$  ตามลำดับ) กลุ่มสุดท้ายเป็นกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสคู่ ( $x = 0.27$ )

ตารางที่ 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นหมวด

หมวด	ลักษณะความเข้มเศร้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
1	อารมณ์	ระหว่างกลุ่ม	3	50.72	16.91	
		ภายในกลุ่ม	133	1187.77	8.93	1.87
		ทั้งหมด	136	1238.60		
		ระหว่างกลุ่ม	3	53.56	17.85	1.09

ตารางที่ 26 (ต่อ) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบความเข้มเฝ้าระหว่าง  
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จำแนกเป็นหมวด

หมวด	ลักษณะความเข้มเฝ้า	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
2	ความคิดและการ รับรู้	ภายในกลุ่ม	133	2189.09	116.46	1.77
		ทั้งหมด	136	2242.64		
		ระหว่างกลุ่ม	3	7.46		
3	ความหลงผิด	ภายในกลุ่ม	133	175.11	1.32	1.89
		ทั้งหมด	136	182.57		
		ระหว่างกลุ่ม	3	39.24		
4	ร่างกาย	ภายในกลุ่ม	133	1251.84	9.41	1.39
		ทั้งหมด	136	1291.08		
		ระหว่างกลุ่ม	3	8.73		
5	กำลังใจ	ภายในกลุ่ม	133	2.91	2.09	1.39
		ทั้งหมด	136	11.64		

จากตารางที่ 26 เมื่อพิจารณาเป็นหมวดจะเห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่าง  
กัน มีความเข้มเฝ้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อจะศึกษาระดับความเข้มเฝ้าในผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบ  
ความเข้มเฝ้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรส ต่างกัน ซึ่งผลการ  
วิจัยจะได้อภิปรายตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังต่อไปนี้



### สมมติฐานข้อ 1 ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเลวินและโกลด์แฟร์บ (Lewin and Golldfarb 1960) และเกอร์แลนดท์ (Gurland 1976) ที่ว่าความซึมเศร้านั้นมักเกิดขึ้นได้เสมอในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่วัยนี้ต้องเผชิญกับความเครียดทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ในอัตราที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยได้แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความซึมเศร้าเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 75 ปีขึ้นไป และเป็นหม้ายเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์ของการสูญเสียต่าง ๆ มาก เป็นผลให้ผู้สูงอายุในวัยนี้จึงปรับตัวได้ดีกว่าผู้อยู่ในช่วงอายุต่ำ ๆ

อีกประการหนึ่ง ในสถานสงเคราะห์คนชราได้จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ได้มีกลุ่มเพื่อนของตนเอง ซึ่งจากการที่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตยังมีบทบาท และมีประโยชน์ต่อสังคมอยู่ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุส่วนมากมีเพื่อนสนิทก็เป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสพูดคุย ระบายความคับข้องใจต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความว้าเหวของผู้สูงอายุลงได้

### สมมติฐานข้อ 2 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และผลการวิจัยนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ แฮมเม้นและปีเตอร์ส (Hamment and Peters 1977) ที่ว่าการแสดงออกของความซึมเศร้าในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน โดยที่เพศหญิงมีอุบัติการณ์ของความซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน 15 ข้อ จากจำนวน 21 ข้อ คือ เรื่องอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกถูกกลองโทษ ความรู้สึกลบตนเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกอยากตาย ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหงุดหงิด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง ความรู้สึกเหนื่อยล้า น้าหนักตัวเองลดลง และขาดความสนใจในเรื่อง

เพศ โดยที่เพศชายมีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงกว่าเพศหญิง ในเรื่องน้ำหนักตัวลดลง และการขาดความสนใจในเรื่องเพศ ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของแฮมแมนและแพคสกี (Hammen and Padesky 1977); และปาลมอร์ (Palmore 1980) ที่พบว่าเพศชายและเพศหญิงจะมีการแสดงออกของความซึมเศร้าแตกต่างกัน โดยเพศหญิงมักจะรายงานว่าตนเองอยู่ในภาวะเจ็บป่วยมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้เพศชายที่มีความซึมเศร้ามักจะแสดงออกทางค้ำร่างกาย เช่น น้ำหนักลดมากกว่าเพศหญิง

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวดพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหมวด

### สมมติฐานข้อ 3 ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 3

แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2 ข้อ จากจำนวน 21 ข้อ คือในเรื่องอารมณ์เศร้า และความรู้สึกว่าเชื่องช้าลง

สำหรับเรื่องอารมณ์เศร้านั้น พบว่าผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่มีอายุ 75 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคาห์น (Kahn 1975) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีลักษณะแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ นอกจากนี้ คลอเซ็น และคอห์น (Clausen and Cohn 1959) ก็ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุสูง ๆ มักจะมีความซึมเศร้าน้อยกว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุต่ำ ๆ

ในเรื่องความรู้สึกเชื่องช้าลง พบว่าผู้ที่มีอายุ 70-74 ปี มีความรู้สึกเชื่องช้าลงแตกต่างจากผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงกว่า ผู้ที่มีอายุ 70-74 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เป็นเพราะยังมีอายุมาก การเสื่อมของการทำงานของร่างกายย่อมมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำงานต่าง ๆ ลดลงไป

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 เพียงหมวดเดียวจากจำนวน 5 หมวด คือ หมวดร่างกาย ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์แล้ว ไม่พบว่ามีความแตกต่างของช่วงอายุในหมวดนี้แต่มีแนวโน้ม

แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงที่สุด และผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี มีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร่าต่ำกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ทั้งนี้จากการพิจารณาลักษณะของความซึมเศร้าในหมวดนี้ เช่น ความรู้สึกท้อแท้ ความรู้สึกเหนื่อยล้าขาดความสนใจในเรื่องเพศ จะเห็นได้ว่าลักษณะเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่ของร่างกายทั้งสิ้น ดังนั้นยิ่งบุคคลนั้นมีอายุมากขึ้นเท่าใดโอกาสที่จะเกิดความรู้สึกเหล่านี้ก็ย่อมสูงขึ้นตามไปด้วยอย่างแน่นอน

สมมติฐานข้อ 4 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงข้อเดียวจากจำนวน 21 ข้อ คือ ความรู้สึกอยากร้องไห้

ในเรื่องความรู้สึกอยากร้องไห้ ไม่พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคู่ของสถานภาพสมรส แต่มีแนวโน้มแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่หย่าร้างและแยกกันอยู่จะมีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร้าสูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ที่เป็นโสด และหม้าย ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนนเฉลี่ยของความซึมเศร่าที่น้อยที่สุด ซึ่งผลการวิจัยสนับสนุนงานวิจัยของอิลฟิลด์ (Illfeld 1978) ที่พบว่าอาการซึมเศร้าพบได้บ่อยที่สุดในผู้ที่แยกกันอยู่กับคู่สมรสหรือหย่าร้าง และรองลงมาคือ ผู้ที่เป็นโสด และหม้าย และพบได้น้อยที่สุดในผู้ที่แต่งงานแล้ว

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวดพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหมวด

จากผลการวิจัยและการอภิปรายผลที่กล่าวมาข้างต้นแม้ว่าผลที่ได้จะไม่ได้แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างของความซึมเศร้าระหว่างตัวแปรบางตัวอย่างชัดเจนก็ตาม แต่ก็พอจะบ่งชี้ได้ว่า เพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรส เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยคิดว่าผลที่ได้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุต่อไป

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีเพศ ช่วงอายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จากสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 137 คน เป็นชาย 52 คน หญิง 85 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 316 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 2 ตอน คือ แบบสัมภาษณ์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้า ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้าของเบก ซึ่ง กาญจนา วงศ์เชาว์วัฒน์ ได้แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทย จำนวน 21 ข้อ โดยแต่ละข้อเป็นมาตราประเมินค่า 4 สเกล ซึ่งแบบสัมภาษณ์ความซึมเศร้านี้ ผู้วิจัยได้นำไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82 จึงได้นำมาเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ t-test และ F-test

สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์
2. ผู้สูงอายุเพศชายและ เพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน
3. ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน
4. ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา ที่นำมาศึกษา เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิด



เป็นร้อยละ 62.1 และ 37.9 ตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 36.5 มีอายุ 75 ปีขึ้นไป และเป็นหม้ายคิดเป็นร้อยละ 54.7

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 56.9 มีอาชีพเดิมคือ อาชีพเกษตรกรรม เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.5 และเมื่อเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์แล้ว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากผลิตภัณฑ์ รองลงมาคือ บุตรหลานให้คิดเป็นร้อยละ 37.9 และ 30.7 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษาร้อยละ 53.3 กิดเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ด้วยตนเอง ส่วนระยะเวลาที่อยู่ในสถานสงเคราะห์นั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดร้อยละ 54.7 อยู่ในสถานสงเคราะห์นานกว่า 2 ปี และเป็นผู้ที่ไม่มีบุตรหลานมาเยี่ยมเลยถึงร้อยละ 54.00 ส่วนในเรื่องการเจ็บป่วยในรอบปีนั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 47.4 มีการเจ็บป่วยนาน ๆ ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนมากถึงร้อยละ 62.1 ตอบว่ามีเพื่อนสนิท

สำหรับเรื่องความพึงพอใจในบริการของสถานสงเคราะห์นั้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 48.9 มีความพอใจมากในบริการของสถานสงเคราะห์ และมีการเข้าร่วมกิจกรรมของสถานสงเคราะห์เสมอ คิดเป็นร้อยละ 52.6

2. ระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่นำมาศึกษา มีระดับความซึมเศร้าเล็กน้อย เป็นจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.99 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยที่เพศชายจำนวนมากที่สุดร้อยละ 27 ไม่มีความซึมเศร้า ส่วนเพศหญิงส่วนใหญ่ร้อยละ 40 มีความซึมเศร้าเล็กน้อย

ผู้ที่มียุ 60-64 ส่วนใหญ่ร้อยละ 53.33 ไม่มีความซึมเศร้า ส่วนในกลุ่มอายุอื่น ๆ คือ 65-69 ปี, 70-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป พบว่า มีความซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 47.37, 47.06 และ 46.00 ตามลำดับ

สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโสด พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีมีความซึมเศร้า และมีความซึมเศร้าเล็กน้อยเป็นจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 41.18 ส่วนผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่นั้น ส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 50.00, 40.00 และ 42.00 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาระดับความซึมเศร้าเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีความซึมเศร้า 14 ข้อ จากจำนวน 21 ข้อ คือ มีความซึมเศร้าเล็กน้อยในเรื่องความรู้สึกสิ้น

หวัง ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ความรู้สึกถูกลองโทษ ความรู้สึกลบต่อตนเอง การตำหนิตนเอง การหลีกเลี่ยงสังคม ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าจะต้องช้าลง ความผิดปกติในการนอนหลับ ความรู้สึกเหนื่อยล้า ไม่อยากรับประทานอาหาร และความรู้สึกสุขภาพของตนเอง มีความซึมเศร้ามากเพียงเรื่องเดียวคือ ชาคความสนใจในเรื่องเพศ

เมื่อพิจารณาเป็นหมวด พบว่า ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าเล็กน้อย 4 หมวด จากจำนวน 5 หมวดคือ หมวดอารมณ์ ความคิดและการรับรู้ ความหลงผิด และร่างกาย

3. เปรียบเทียบระดับความซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับเกณฑ์ ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า "ผู้สูงอายุมีระดับความซึมเศร้าสูงกว่าเกณฑ์"

4. การเปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า "ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน"

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 15 ข้อ จากจำนวน 21 ข้อคือเรื่องอารมณ์เศร้า ความรู้สึกสิ้นหวัง ความรู้สึกล้มเหลว ความรู้สึกถูกลองโทษ ความรู้สึกเป็นลบต่อตนเอง การตำหนิตนเอง ความรู้สึกอยากตาย ความรู้สึกอยากร้องไห้ ความรู้สึกหงุดหงิด ความรู้สึกไม่แน่ใจ ความคิดเกี่ยวกับตนเองที่บิดเบือนไป ความรู้สึกว่าจะต้องช้าลง ความรู้สึกเหนื่อยล้า น้าหนักตัวลดลง และชาคความสนใจในเรื่องเพศ โดยเพศชายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าเพศหญิง ในเรื่องน้ำหนักตัวลดลง และการชาคความสนใจในเรื่องเพศ

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวด ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหมวด

5. เปรียบเทียบความซึมเศร้าระหว่างผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกัน"

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 2 ข้อ จากจำนวน 21 ข้อ คือ เรื่องอารมณ์เศร้าและความรู้สึกว่าเป็นเรื่องช้าลง

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวดพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงหมวดเดียว จากจำนวน 5 หมวด คือ หมวดร่างกาย

#### 6. เปรียบเทียบความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขัดแย้งกับสมมติฐาน ข้อ 4 ที่ว่า "ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกัน

เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพียงข้อเดียวจากจำนวน 21 ข้อคือ ความรู้สึกอยากร้องไห้

เมื่อวิเคราะห์เป็นหมวด พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกหมวด

#### ข้อเสนอแนะ

##### 1. ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยต่อไป

1.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ควรจะได้มีการหาเกณฑ์ปกติของประชากรไทยทั่วไป

1.2 ควรจะศึกษาเรื่องความซึมเศร้าในประชากรกลุ่มอื่น ๆ เช่น วัยกลางคน หรือผู้สูงอายุในสถานที่อื่น ๆ นอกเหนือจากสถานสงเคราะห์

1.3 ควรจะศึกษาเปรียบเทียบความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน ทั้งนี้เพราะภูมิภาคต่าง ๆ จะมีสภาพความเป็นอยู่ วัฒนธรรมนิยม วัฒนธรรมย่อยที่แตกต่างกัน ซึ่งทำให้พื้นฐานจิตใจของประชากรแต่ละแห่งไม่เหมือนกัน

1.4 ควรจะศึกษาเปรียบเทียบความเข้มเตรีาระหว่างผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาชีพ  
ต่างกัน

1.5 ควรจะศึกษาเปรียบเทียบความเข้มเตรีาระหว่างผู้สูงอายุที่นับถือศาสนา  
ต่างกัน

## 2. ข้อเสนอแนะในการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุ

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ถึง 45.99% มีความเข้มเตรีเล็กน้อย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เราควรจะได้มีการป้องกันปัญหาความเข้มเตรี เพื่อไม่ให้เกิดรุนแรงขึ้น จนกระทบกระเทือนต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุได้ จากการเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานสงเคราะห์ ผู้วิจัยพบว่า รัฐก็ควรมีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุตามสมควร อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่มีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ นี้ย่อมจะมีผลกระทบต่อสังคมโดยตรง ในแง่ของการช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีความสุขในบั้นปลาย และใช้ชีวิตอย่างมีประโยชน์แก่สังคมอย่างเต็มที่ ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าน่าจะมีการดำเนินการดังต่อไปนี้

### 2.1. รัฐควรจัดงบประมาณเพื่อ

#### 2.1.1 สร้างสถานสงเคราะห์คนชราให้มีทุกจังหวัดทั่วประเทศ

เนื่องจากมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่มีความจำเป็นต้องพึ่งสถานสงเคราะห์ เพราะขาดที่อยู่และขาดที่พึ่ง นอกจากนั้นก็เพื่อความสะดวกของลูกหลานในการเดินทางไปมาเพื่อเยี่ยมผู้สูงอายุได้อย่างสม่ำเสมอ

#### 2.1.2 เพิ่มบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ

2.1.3 จัดประชุมและสัมมนา ให้ความรู้แก่บุคลากรเพื่อให้เข้าใจผู้สูงอายุ เพื่อจะได้มีประสิทธิภาพในการทำงานมากยิ่งขึ้น

2.2 รัฐควรจัดให้มีการประกันสังคม ( Social welfare ) ให้แก่คนทุกอาชีพ เพื่อให้บุคคลได้รับการดูแลในเรื่องความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุในอนาคต

2.3 ควรจะได้มีการสอนจริยธรรมให้แก่เยาวชน ให้ตระหนักถึงหน้าที่ของตน และเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ให้ความช่วยเหลือเอาใจใส่ ทั้งนี้เป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง จนเกิดความรู้สึกว่าเหวและเข้มเตรีได้



2.4 ทวีจะให้การประชาสัมพันธ์ โฆษณาและให้ความรู้แก่  
อาสาสมัครว่า บุคคลเหล่านี้เป็นสมาชิกอาสาสมัคร บุคคลที่มีค่าและสมควรได้รับความเจริญให้ในสังคม และ  
ประเทศชาติมาแล้ว สมควรที่จะได้รับการช่วยเหลือเป็นอันถึง

บรรณานุกรม

- เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร  
อรุณาการพิมพ์, 2528.
- ขนาน หัสศิริ และคณะ. การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อกรุงรัตนโกสินทร์ ครบ 200 ปี พ.ศ.  
2525. การวิจัยทางจิตเวชศาสตร์และปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย, 2525.
- เชมิกา ยามะรัต. ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญกระทรวง  
เกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2527.
- จรรยา เสียงเสนาะ. "เพื่อความสุขในวัยสูงอายุ." วารสารสุขศึกษา. 7 (สิงหาคม 2527)  
1-4.
- จารุวรรณ เหมะธร และพิมพ์พรรณ ศิลป์สุวรรณ. "ความต้องการทางสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ."  
วารสารสุขศึกษา. 7 (สิงหาคม 2527) 66-68.
- เอก ธนะสิริ. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. กรุงเทพมหานคร : บริษัท  
วิคตอรีเพาเวอร์พอยท์จำกัด, 2530.
- บริบูรณ์ พรพิบูลย์. โลกยามชราและแนวการเตรียมตัวเพื่อเป็นสุข. เชียงใหม่ : พระสังกการ  
พิมพ์, 2528.
- ประชาสงเคราะห์, กรม. สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2529 สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน  
ธรรมปกรณ์ โปธังกลาง จังหวัดนครราชสีมา. (อัครสำเนา)
- ..... . สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2529 ของสถานสงเคราะห์  
คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัฒนัง จังหวัดนครราชสีมา. (อัครสำเนา)
- ประไพ ยะทัตต์. "การวัดอารมณ์และกำลังใจของผู้สูงอายุที่มีจิตใจเศร้า." วารสารสมาคม  
จิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 28 (กรกฎาคม-กันยายน 2526) 106.

\_\_\_\_\_ . "ผู้สูงอายุ" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 26 (มีนาคม 2524)  
: 15-16.

ฝน แสงสิงแก้ว. "รวมเรื่องสุขภาพจิตของนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว" วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 12 (กรกฎาคม-ตุลาคม 2510) : 405-406.

เพียงใจ ลินธุภากร และคณะ. ปัญหาสุขภาพจิตของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2525.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. "อารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุ" วารสารสวนปรุง. 3 (ตุลาคม-ธันวาคม 2529) : 1-4.

สาธารณสุข, กระหวง. คนไทยอายุยืน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2529.

สุวณี คันทิพัฒน์นันท์. การพยาบาลจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : อักษรสัมพันธ์, 2526.

Barrow, G.M., Smith, P.A. Aging, Agism and Society. St. Paul minns : West Publishing Company, 1979.

Baum, M. and Baum, R.C. Growing old : A Societal Perspective. New Jersey : Prentice-Hall, 1980.

Beck, A.T. "An Inventory For measuring Depression." Archives of General Psychiatry. 4 (June 1961) : 569.

Blazer, D.G. Depression In Late Life. London : The C.V. Mosby Company, 1982.



- Bradley, J.J. "Severe localized pain associated with the depressive syndrome." British Journal of Psychiatry. 109 (1963) : 741.
- Chatfield, W.F. "Economic and Sociological factors influencing life satisfaction of the aged." Journal of Gerontology. 32 (1977) : 593-599.
- Coleman, J.W. Social Problems. New York : Harper & Row Publishers, 1980.
- Dinkmeyer, D.C. "Child Development." In The Emerging Self Englewood Cliffs. Prentice Hall, Inc., 1965.
- Fassler, L.B. and Gavirin, M. "Depression in old age." Journal of the American Geriatrics Society. 26 (1978) : 471.
- Finch, C.E. "Catecholamine metabolism in the brains of aging male mice." Brain Research. 52 (1973) : 261.
- Goodwin, F.K. and Bunney, W.E. "A psychobiological approach to affective illness." Psychiatric Annals. 3 (1973) : 19.
- Ilfeld, F. "Psychological status of community residents along major demographic dimensions." Archives of General Psychiatry. 35 (1978) : 716-724.
- Jackson, S.W. "Galen on mental disorders." Journal of the History of the Behavioral Sciences. 5 (1969) : 365.
- Hess, Beth B. Aging and Old age : An Introduction to Social Gerontology. Macmillan Publishing Co., Inc., 1980.



- Lazarus, L.W. and Weinberg, J. "Treatment in the ambulatory care setting." In Handbook of geriatric Psychiatry. New York : Van Nostrand Reinhold, 1980 : 427.
- Lehman, H.E. "Psychiatric concepts of depression : nomenclature and classification." Canadian Psychiatric Association Journal, 4 (1959) : 51.
- Lewis, A. "Melancholia : a historical review." British Journal of Psychiatry. 80 (1934) : 1.
- Metcalfe, Maryse and Goldman, E. "Validation of An Inventory for measuring Depression." British Journal Psychiatry. 3 (1965) : 242.
- Mindels, J., Stern, S. and Frazer, A. "Biochemistry of depression." Diseases of the Nervous System. 37 (1976) : 3.
- Palmore, E. "The Social Factors in Aging." In Handbook of Geriatric Psychiatry. New York : Van Nostrand Reinhold, 1980 : 226-227.
- Roche. The Psychiatric Ratings Scales. Hoffman : La Roche, Inc, 1975.
- Sachar, E.J., Finkelstein, J. and Hellman, L. "Growth hormone responses in depressive illness." Archives of General Psychiatry. 25 (1971) : 263.
- Schildkraut, J.J. "Catecholamine hypothesis of affective disorder." American Journal of Psychiatry. 122 (1965) : 509.

Spitz, R. "Anaclitic depression." Psychoanalytic Study of the child.  
2 (1946) : 313.

Warhut, G., Robbins, L., McGinnis, N. A review of selected research  
on the relationship of Socio-demographic factors to mental  
disorders, and treatment outcomes. Rockville : National  
Institute of Mental Health, 1975.

Watts, C.A. "The mind endogenous depression." British Medical  
Journal. 1 (1957) : 4.

Willmuth, L.R. "Medical views of depression in the elderly :  
historical notes." Journal of the American Geriatrics  
Society. 27 (1979) : 495.

ภาคผนวก ก.

แบบสัมภาษณ์

เรื่อง ความเข้มเต้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้าน  
ธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาความเข้มเต้าของผู้สูงอายุไทย
2. แบบสัมภาษณ์ชุดนี้มี 2 ส่วน คือ  
ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ  
ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเข้มเต้าในผู้สูงอายุ
3. การตอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 1 ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓  
ลงใน [ ] หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง เพียงช่องเดียว
4. การตอบแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่หมายเลขลงใน [ ]  
หลังคำถามท้ายข้อให้ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ  
ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ เพียงข้อละ 1 ข้อความ

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

กมลีน สาตรา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] ให้ตรงกับสถานภาพของผู้สูงอายุ

1. เพศ
 

<input type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
------------------------------	-------------------------------
  
2. อายุ
 

<input type="checkbox"/> 60-64 ปี	<input type="checkbox"/> 65-69 ปี
<input type="checkbox"/> 70-74 ปี	<input type="checkbox"/> 75 ปีขึ้นไป
  
3. สถานภาพสมรส
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่าร้างหรือแยกกันอยู่
  
4. ภูมิลำเนาเดิม
 

<input type="checkbox"/> ภาคเหนือ	<input type="checkbox"/> ภาคกลาง
<input type="checkbox"/> ภาคใต้	<input type="checkbox"/> ภาคตะวันออก
<input type="checkbox"/> ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
  
5. อาชีพเดิมของท่านก่อนเข้ารับการสงเคราะห์
 

<input type="checkbox"/> ค้าขาย	<input type="checkbox"/> รับราชการ
<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ	
  
6. ขณะที่ท่านเข้ารับการสงเคราะห์ท่านมีรายได้ประจำเดือนจากอะไร ?
 

<input type="checkbox"/> บุตรหลานให้	<input type="checkbox"/> บำนาญหรือเงินสะสม
<input type="checkbox"/> ผลิตผล	<input type="checkbox"/> ไม่มีรายได้เลย
  
7. ท่านเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์นี้ได้อย่างไร ?
 

<input type="checkbox"/> บุตรหลานนำส่ง	<input type="checkbox"/> ติดต่อและมาเอง
<input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์ชักชวน	



8. ท่านเข้ามารับบริการสถานสงเคราะห์เป็นระยะเวลาเท่าใด ?
- น้อยกว่า 1 ปี                       1-2 ปี
- มากกว่า 2 ปี
9. ในปีนี้มีบุตรหลานมาเยี่ยมท่านกี่ครั้ง
- ยังไม่มีเลย                       1 ครั้ง
- 2 ครั้ง                       มากกว่า 2 ครั้ง
10. ในรอบปีนี้ท่านเคยป่วยหรือไม่
- ป่วยตลอดเวลา                       ป่วยบ่อยครั้ง
- ป่วยนาน ๆ ครั้ง                       ไม่เคยป่วย
11. ท่านมีเพื่อนสนิทในสถานสงเคราะห์หรือไม่
- มี                       ไม่มี
12. การให้บริการของสถานสงเคราะห์ ทำให้ท่านได้รับความพึงพอใจเพียงใด ?
- พอใจมาก                       พอใจ
- ไม่พอใจ
13. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์เพียงใด ?
- เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นเสมอ
- เข้าร่วมกิจกรรมบ้าง
- เข้าร่วมกิจกรรมน้อยมาก
- ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเลย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเข้มเศร้าในผู้สูงอายุ

ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่หมายเลขลงใน [ ] ให้ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ  
ในสัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันนี้ ในท้ายคำถามแต่ละข้อ เพียงข้อละ 1 ข้อความ

1. ท่านรู้สึกเศร้าหรือไม่ [ ]
  - 0 ไม่รู้สึกเศร้าเลย
  - 1 รู้สึกเศร้า ๆ
  - 2 รู้สึกเศร้าอยู่ตลอดเวลาและทำให้หายใจไม่สะดวก
  - 3 รู้สึกเศร้ามากจนทนไม่ได้
  
2. ท่านรู้สึกห่อเหี่ยวเกี่ยวกับอนาคตหรือไม่ [ ]
  - 0 ไม่รู้สึกห่อเหี่ยวอะไรเกี่ยวกับอนาคต
  - 1 รู้สึกห่อเหี่ยวเกี่ยวกับอนาคต
  - 2 รู้สึกว่าไม่มีเป้าหมายในอนาคต
  - 3 รู้สึกว่าอนาคตหมกหมัวและไม่มีทางจะดีขึ้นได้
  
3. ท่านรู้สึกว่าท่านมีความล้มเหลวในชีวิตหรือไม่ [ ]
  - 0 ยังไม่รู้สึกว่าล้มเหลว (ทำอะไร ๆ ก็สำเร็จ)
  - 1 รู้สึกว่าล้มเหลวมากกว่าคนทั่ว ๆ ไป
  - 2 เมื่อมองย้อนกลับไปในอดีต ชีวิตส่วนใหญ่ล้มเหลว
  - 3 รู้สึกว่าชีวิตล้มเหลวโดยสิ้นเชิง
  
4. ท่านมีความรู้สึกว่าตนเองยังสนุกสนานอยู่หรือไม่ [ ]
  - 0 ยังรู้สึกสนุกกับสิ่งที่เคยชอบเท่าเดิม
  - 1 ไม่รู้สึกสนุกอย่างเคย
  - 2 อะไร ๆ ก็ไม่ค่อยจะถูกใจ
  - 3 อะไร ๆ ก็ไม่ถูกใจหรือเบื่อไปหมด

5. ท่านมีความรู้สึกที่ท่านผิดหรือมีบาปในใจหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่รู้สึกผิดบาปในใจอะไรนัก
  - 1 รู้สึกผิดบาปในใจบางครั้งบางคราว
  - 2 รู้สึกผิดบาปในใจบ่อยครั้ง
  - 3 รู้สึกผิดบาปในใจอยู่เสมอ
6. ท่านรู้สึกว่าท่านถูกเคราะห์กรรมลงโทษหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่รู้สึกว่ากำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
  - 1 คิดว่าอาจจะถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
  - 2 คิดว่าสมควรจะถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
  - 3 รู้สึกว่ากำลังถูกเคราะห์กรรมลงโทษ
7. ท่านรู้สึกผิดหวังหรือเกลียดชังตนเองหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง
  - 1 รู้สึกผิดหวังในตัวเอง
  - 2 รู้สึกชังตัวเอง
  - 3 รู้สึกเกลียดตัวเอง
8. ท่านคิดว่าตนเองเป็นคนเลวและชอบโทษตัวเองหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่รู้สึกว่าตนเองเลวกว่าคนอื่น ๆ
  - 1 เมื่อรู้สึกอ่อนแอหรือเกิดความผิดพลาดขึ้น มักจะตำหนิตัวเองไว้ก่อน
  - 2 เมื่อเกิดความผิดพลาดบางอย่าง จะโทษตัวเองอยู่ตลอดเวลา
  - 3 เมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้น จะโทษตัวเองทุก ๆ เรื่อง
9. ท่านเคยคิดที่จะฆ่าตัวตายหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่คิดจะฆ่าตัวตาย
  - 1 คิดเรื่องฆ่าตัวตายแต่คงไม่ทำ
  - 2 อยากฆ่าตัวตาย
  - 3 จะฆ่าตัวตายถ้ามีโอกาส

10. ท่านเป็นคนใจน้อยและร้องไห้มากไหม [ ]
- 0 เคียวน้ำไม่ร้องไห้มากไปกว่าปกติ
  - 1 เคียวน้ำร้องไห้มากกว่าเคย
  - 2 เคียวน้ำร้องไห้ตลอดเวลา
  - 3 แต่ก่อนเคยร้องไห้ แต่เคียวน้ำถึงห้องการจะร้องไห้แค่ไหนก็ร้องไม่ออกอีกแล้ว

11. ท่านรู้สึกหงุดหงิดมากกว่าเดิมหรือไม่ [ ]
- 0 ไม่รู้สึกหงุดหงิดมากไปกว่าที่เคยเป็น
  - 1 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดง่ายกว่าที่เคยเป็น
  - 2 รู้สึกอารมณ์เสียหรือหงุดหงิดบ่อยครั้ง
  - 3 เคียวน้ำรู้สึกหงุดหงิดอยู่ตลอดเวลา

12. ท่านยังมีความสนใจคนอื่น ๆ หรือไม่ [ ]
- 0 ยังสนใจคนอื่น ๆ อยู่
  - 1 เคียวน้ำสนใจคนอื่น ๆ น้อยลงกว่าเดิม
  - 2 เคียวน้ำไม่ค่อยสนใจคนอื่นแล้ว
  - 3 เคียวน้ำไม่สนใจคนอื่นเลย

13. ท่านสามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่ [ ]
- 0 ยังตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดีเหมือนที่เคยเป็น
  - 1 เคียวน้ำรอเอาไว้ตัดสินใจที่หลังบ่อยขึ้นกว่าเดิม
  - 2 เคียวน้ำตัดสินใจได้ลำบากกว่าเดิม
  - 3 เคียวน้ำไม่กล้าตัดสินใจอะไรอีกเลย

14. รู้สึกตนเองแก่ลงหรือแย่งไหม [ ]
- 0 ไม่รู้สึกว่าตัวเองแก่หรือแย่งกว่าเดิม
  - 1 รู้สึกกังวลว่าตัวเองแก่หรือแย่ง
  - 2 รู้สึกว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ตัวเองแก่แย่ง
  - 3 เชื่อว่าตัวเองน่าจะแก่เลย



15. ท่านยังทำงานได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่
- 0 ยังทำสิ่งต่าง ๆ ได้ดีเหมือนแต่ก่อน
  - 1 ต้องใช้ความพยายามอย่างมากในการทำสิ่งต่าง ๆ
  - 2 ต้องบังคับตัวเองอย่างหนักในการทำสิ่งต่าง ๆ
  - 3 เคี้ยวหน้าอะไรไม่ได้เลย
16. ท่านนอนหลับดีหรือไม่
- 0 ยังนอนหลับได้ดีเหมือนเดิม
  - 1 เคี้ยวหน้านอนหลับได้ไม่ดีเหมือนเดิม
  - 2 เคี้ยวตื่นเร็วกว่าปกติ 2-3 ชั่วโมง และรู้สึกยากที่จะล้มตัวให้หลับลงได้อีก
  - 3 เคี้ยวตื่นเร็วกว่าปกติตั้งหลายชั่วโมง และหลับต่อไม่ได้เลย
17. ท่านรู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อนหรือไม่
- 0 ไม่รู้สึกเหนื่อยมากไปกว่าแต่ก่อน
  - 1 รู้สึกเหนื่อยง่ายกว่าแต่ก่อน
  - 2 รู้สึกเหนื่อยไปหมดไม่ว่าจะทำอะไร
  - 3 รู้สึกเหนื่อยจนทำอะไรไม่ได้
18. ท่านรับประทานอาหารได้ดีเหมือนเดิมหรือไม่
- 0 ยังรู้สึกอยากอาหารเหมือนเดิม
  - 1 ไม่รู้สึกอยากอาหารเท่าแต่ก่อน
  - 2 เคี้ยววันนี้ไม่ค่อยรู้สึกอยากอาหารอีกแล้ว
  - 3 เคี้ยววันนี้ไม่รู้สึกอยากอาหารเลย
19. ท่านรู้สึกว่าหอบลงหรือไม่
- 0 ช่วงนี้ไม่รู้สึกหอบลง
  - 1 ช่วงนี้รู้สึกว่าหอบลง
  - 2 ช่วงนี้หอบลงจนเห็นได้ชัด
  - 3 ช่วงนี้หอบลงจนน่าตกใจ

20. ระยะเวลาที่ท่านรู้สึกกังวลกับสุขภาพของท่านมากไหม [ ]
- 0 ไม่รู้สึกกังวลกับสุขภาพมากไปกว่าแต่ก่อน
  - 1 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายบางอย่าง เช่น ปวด, ปวดเมื่อย, ปวดมวนในท้อง, ท้องผูก
  - 2 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ค่อยได้
  - 3 รู้สึกกังวลกับปัญหาทางกายมากจนคิดเรื่องอื่น ๆ ไม่ได้เลย
21. ท่านยังมีความสนใจทางเพศอยู่หรือไม่ [ ]
- 0 ยังสนใจเรื่องเพศอยู่
  - 1 เกือบไม่สนใจเรื่องเพศน้อยลง
  - 2 เกือบไม่คอยสนใจเรื่องเพศแล้ว
  - 3 เกือบไม่สนใจเรื่องเพศเลย

ภาคผนวก ข.

คะแนนดิบจากแบบสัมภาษณ์ความเข้มเตรี้า

ข้อที่ ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	2	1	1	1	0	0	13
2	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	3	9
3	2	0	2	3	0	3	2	0	0	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	1	3	22
4	2	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	1	1	0	0	3	15
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	2	1	1	1	0	3	14
6	2	3	0	1	0	1	1	3	1	0	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	30
7	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	1	1	1	1	3	15
8	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
9	1	1	1	0	1	2	2	0	0	2	0	0	2	3	3	2	2	0	3	0	0	25
10	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
11	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	3	16
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	1	0	7
13	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2	1	1	0	2	0	14
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	2	0	0	3	10
15	1	1	1	0	0	1	2	1	0	0	1	1	2	1	0	1	2	2	0	1	3	21
16	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	3	10
17	0	2	2	2	0	3	1	1	0	0	0	0	2	1	1	2	1	3	0	1	3	25
18	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	2	1	0	3	15
19	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	3	1	3	2	0	0	1	3	20
20	0	0	3	3	0	3	3	3	0	2	1	2	3	3	3	0	0	2	0	2	3	36
21	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	3	24

ชื่อที่ ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
22	2	1	1	2	1	1	1	3	2	1	0	2	1	3	2	1	1	0	0	0	3	28
23	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0	1	3	0	0	1	3	3	0	0	1	3	22
24	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	0	0	2	1	3	3	40
25	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	2	3	15
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	1	0	3	53
27	2	2	3	3	1	2	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	2	3	0	2	0	25
28	3	3	3	0	0	0	3	1	2	2	1	3	0	3	3	0	2	0	0	1	3	33
29	2	2	3	1	1	0	2	1	2	2	2	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3	26
30	0	0	0	1	0	1	3	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	16
31	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	1	0	3	11
32	1	2	0	1	1	0	2	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	13
33	1	1	0	1	0	1	0	2	0	0	2	3	2	1	3	1	3	1	2	1	3	28
34	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	2	1	1	1	0	3	17
35	1	1	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	1	1	2	1	2	2	2	1	21
36	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	2	13
37	1	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	1	1	0	0	3	14
38	2	1	0	1	2	1	2	1	0	0	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	3	29
39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	3	8
40	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	1	2	2	2	2	1	2	3	21
41	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	16
42	1	1	1	0	3	1	2	1	0	0	1	3	0	0	1	1	1	1	0	1	3	22
43	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	3	1	2	1	1	1	2	1	1	3	25
44	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	6



ข้อที่ ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม	
45	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1	1	3	11	
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
47	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	2	1	3	2	1	3	19	
48	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	2	0	3	11	
49	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	3	0	1	0	3	1	1	16	
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	3	1	1	0	0	2	3	14	
51	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	3	3	2	0	0	0	3	19	
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	3	2	2	0	0	0	0	0	11	
55	2	3	2	1	0	0	3	1	2	1	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	3	41	
56	1	3	3	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	2	3	3	3	1	0	2	1	30	
57	1	3	2	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1	1	0	1	0	20	
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	4	
59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	3	10	
60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	3	7	
61	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	
62	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	
63	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	8	
64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	1	1	0	0	0	6	
65	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	8	
66	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	3	16
67	1	2	2	3	0	3	2	2	1	1	0	2	2	1	1	0	0	2	1	0	2	28	

ชื่อ ลำดับ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
68	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	9
69	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	3	10
70	1	2	2	2	0	3	2	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	22
71	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
72	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	10
73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	0	1	9
74	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	1	1	3	2	2	3	2	0	1	2	2	23
75	0	0	0	3	0	1	3	1	0	0	0	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	30
76	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	2	1	0	0	1	2	14
77	1	1	2	2	2	0	2	1	0	0	1	2	2	2	1	3	2	1	0	3	3	31
78	0	2	0	3	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	2	1	19
79	0	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	2	3	3	3	1	0	3	1	25
80	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	3	1	0	1	1	3	1	1	0	0	2	18
81	0	3	0	1	0	0	2	1	0	0	1	3	0	2	2	0	0	0	0	2	3	20
82	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	1	3	13
83	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	3	2	2	0	1	3	18
84	1	3	3	0	0	3	2	1	0	1	1	3	0	0	1	2	2	0	0	2	0	25
85	1	3	0	1	1	0	1	3	0	0	0	3	3	1	1	2	3	1	1	1	2	28
86	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	1	2	2	3	1	1	0	3	19
87	1	3	0	1	1	0	1	3	0	0	1	3	3	1	1	0	3	0	0	0	3	25
88	1	0	0	0	1	3	3	3	0	3	0	3	0	0	0	0	1	0	1	0	3	22
89	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	3	15
90	2	3	3	0	0	3	1	0	1	3	1	3	1	0	1	0	1	2	3	0	2	30

ข้อที่ ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
91	1	3	1	0	1	3	0	0	0	0	1	3	0	3	0	3	2	0	0	1	3	25
92	1	1	1	1	3	3	2	3	0	3	0	0	3	1	3	2	2	1	1	1	3	35
93	1	3	3	0	1	3	2	1	0	0	1	2	1	3	1	0	1	1	1	1	3	29
94	0	0	2	1	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	2	2	2	1	0	1	1	19
95	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9
96	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	2	1	0	0	2	3	21
97	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	3	18
98	0	3	3	1	0	1	2	2	0	1	2	0	2	1	2	1	0	1	0	1	3	25
99	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	3	0	0	2	1	2	0	1	1	3	20
100	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	0	0	3	10
101	1	3	2	0	2	1	2	1	1	3	3	2	3	3	1	0	1	0	0	1	3	33
102	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	1	3	10
103	1	3	0	3	3	3	3	3	1	0	1	0	3	3	2	3	3	3	1	1	2	42
104	0	3	0	3	0	3	0	3	1	0	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	3	33
105	2	1	1	3	2	3	2	0	0	0	1	2	2	1	1	0	2	0	1	1	3	28
106	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	3	7
107	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	3	1	0	0	2	0	0	3	13
108	2	1	2	3	1	1	3	0	1	3	1	0	2	2	1	2	2	2	0	0	3	32
109	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	1	3	0	1	3	1	1	1	1	1	3	26
110	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	10
111	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	3	0	1	0	0	1	3	16
112	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6
113	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	1	1	0	1	3	20



ชื่อที่ ลำดับที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	รวม
114	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	2	1	3	14
115	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	1	0	0	2	0	3	1	0	0	1	3	19
116	0	2	3	3	2	3	3	3	0	0	2	0	1	2	1	3	0	0	0	2	3	33
117	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4
118	1	3	0	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	3	37
119	0	2	1	1	1	0	2	1	0	0	0	2	3	2	1	2	1	0	0	0	3	22
120	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	3	27
121	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	3	1	1	1	3	3	22
122	2	3	3	3	0	3	3	3	0	1	0	3	0	3	0	0	2	1	1	1	3	35
123	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
124	1	3	1	0	1	3	0	3	1	0	1	3	0	0	0	3	0	1	1	1	3	26
125	1	3	2	2	0	1	2	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	1	3	19
126	0	3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	11
127	1	0	2	1	0	3	2	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0	2	3	19
128	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	3	12
129	1	1	1	1	1	3	1	1	0	3	1	1	2	2	2	3	3	1	1	1	3	33
130	1	3	2	1	0	3	1	2	1	3	2	0	2	2	2	3	2	3	0	1	3	37
131	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	3	1	1	2	0	0	0	0	1	3	15
312	1	0	2	1	0	3	3	2	1	3	0	3	0	3	0	3	1	1	0	1	3	31
133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	3	1	0	0	0	3	14
134	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	2	2	2	3	0	0	1	3	18
135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1	2	1	0	0	2	3	14
136	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	2	2	2	1	0	0	1	2	16
137	1	3	1	2	1	1	3	1	0	0	1	0	2	2	3	1	3	0	0	3	3	32
	<b>15465</b>																					