

รายการอ้างอิง

1. ประไพ ยศะทัศน์. ผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2521 ม.ค. ; 26:13-19.
2. เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์, 2528.
3. ดรุณี ชมธวัช. ความกังวลใจของผู้สูงอายุ. วารสารผู้สูงอายุ. 2528-2529 ต.ค.-มี.ค.; 5:26-27.
4. จีราวรรณ ประกอบผล. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. สรรพสิทธิเวชสาร. 2531 ต.ค.-ธ.ค. ; 9 : 181-7.
5. วีรสิทธิ์ ลิทธิไตรย์ และคณะ. ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและการมีโครงการพัฒนาที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในหมู่บ้านภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ประชากรศาสตร์แห่งชาติ 26-27 พ.ย., 2539.
6. คณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติด้านสุขภาพจิต. รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, 2529-2530.
7. Brady PF. Mental Health of The Aging. In: Johnson BS. Adaptation and Psychiatric Mental Health Nursing 3rd ed. Philadelphia:J.B. Lippicot company, 1994.
8. อิงใจ จันทมูล. ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์). ปรินญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
9. นภาพร ชโยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์. ประชากรผู้สูงอายุไทยและปัญหาสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ, 2538.
10. ชัชวาลย์ ศิลปกิจ. งานวิจัยระดับปริญญาโททางจิตเวชในประเทศไทย. วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา. 2537 ก.ย.-ธ.ค.; 2:14-19.
11. Viet CT, Ware JE. The Structure of Psychological Distress and Well-being in General Populations. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1983;51(5) : 730-742.
12. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The Measurement of Life Satisfaction. J Gerontol 1961 ; 16 : 134-43.
13. ศรีเรือน แก้วกังวาล. คู่มือการใช้แบบทดสอบ LSIA (ความพอใจในชีวิต) และ Life Experience Test (พฤติกรรมจิตสังคม) สำหรับผู้สูงอายุ. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2528.

14. Baiyewu O, Jegede O. Life Satisfaction in Elderly Nigerions: Reliability and Factor composition of The Life Satisfaction Index Z. *Age and Aging* 1992 ; 21 : 256-61.
15. Jamea et al. The Life Satisfaction Index Well-being:Its Internal Reliability and Factorial composition. *Br. J psychiatry* 1986;149:647-50.
16. Nivataphand R.et al. Geriatric Depression Scale. Sydney:Australia,1995.(เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์)
17. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย.สารศิริราช. 2537 ม.ค.; 46:1-9.
18. Radloff LS. The CES-D Scale:A Self report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Measur* 1997;1 : 385-401.
19. Morgan K, Dallosso HM, Arie T, Byrne EJ, Jones R, Waite J. Mental Health and Psychological Well-being among the old and very old living at home. *Br J Psychitry* 1987 ; 150 : 801-7.
20. Zung WWK. A Rating Instrument for anxiety disorder. *Psychosomatic* 1971 (Nov-Dec) ; 12 : 371-379.
21. ละเอียด ชูประยูร. การศึกษาแบบทดสอบ SCL 90 ในคนไข้โรคประสาท. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2521 ส.ค. ; 9 : 9-16.
22. Jitapunkul S Geriatric Medicine. *Chula Med J.* 1992 Nov; 36(110 : 821-29.
23. ศีรางค์ ทับสายทอง. จิตวิทยาวัยผู้ใหญ่. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
24. สุพรรณิ นันทรัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความว้าเหวและภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. (วิทยานิพนธ์) ปรินญามหาบัณฑิต พยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
25. Burgess AW. Mental Health Function and Dysfunctions. *Psychiatric Nursing in the Hospital and Community* 5thed. California:Appleton and Large,1990.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการวิเคราะห์นิยามความหมายสุขภาพจิตและองค์ประกอบของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต, 2537.
27. บัวทอง สว่างไสวกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์,2524.
28. สุภาพรรณ โคตรจรัส. สุขภาพจิต:จิตวิทยาในการดำรงชีวิต เล่ม1. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2527.

30. ภิรมย์ สุคนธาภิรมย์และคณะ. โครงการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของคนในกรุงเทพมหานคร. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องกรุงเทพ2545,2526.
31. Deutsch A. The Encyclopedia of Mental Health Vol IV. New York:Franklin Watts Inc,1963.
32. Edgerten JE, Campbell RJ. American Psychiatric Glossary. Washington DC:American Press Inc,1994.
33. สุรางค์ จันทรเอม. สุขวิทยาจิต. กรุงเทพมหานคร: อักษรบัณฑิต, 2527.
34. สุดาวลัย สายสืบ. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตภาคเหนือของประเทศไทย (วิทยานิพนธ์). ปรินูญามหาบัณฑิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2536.
35. ฉวีวรรณ แก้วพรหมม. ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่รับรู้กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์). ปรินูญามหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
36. อัมพร โอตระกุล. สุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : นำอักษรการพิมพ์, 2538.
37. William S. A developmental psychology of old age. New York : Raven Press, 1984.
38. อัจฉรา นวจินดาและชัจจิรัส ภิรมย์ธรรมศิริ. ความพึงพอใจ:ตัวแปรกลางพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ.การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ,2534.
39. เกษม ตันติผลาชีวะ. ปัญหาจิตเวชผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2527 มี.ค. ; 29 : 13-19.
40. สุวรรณ ศุภรัตน์ภิญโญและนิรมล พัจจนสุนทร. ปัญหาจิตเวชในผู้ป่วยนอกสูงอายุโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2534 ม.ค.-มี.ค. ; 36 : 11-20.
41. ไพรัตน์ พฤษชาติคุณากร. จิตเวชศาสตร์ เล่ม4. เชียงใหม่ : โครงการตำรา คณะแพทย-ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.
42. Gensberg F, Monea HE, Ostroski MJ. Toward healthy Aging : Human need and nursing reponse. London : The CV Mosby Company,1981.
43. Solomon R, Perterson M. Successful aging:How to help your patients cope with change. Geriatrics 1994;49(April):41-9.
44. Mc Donell I, Newwel C. Measuring Health:A Guide to Rating Scales and Questionnaires. New York:Oxford University Press Inc,1987.
45. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ:การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ภาพพิมพ์,2537.

46. กฤษดา ตรงศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างความหวัง การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพกับความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่ได้รับการรักษา (วิทยานิพนธ์). ปรินญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
47. สุพิชญา ขุนสนิท. ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาที่ชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล. (วิทยานิพนธ์)ปรินญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.
48. Strack F et al,editors. Subjective Well-Being: An interdiscipinavy perspective. London : Pergamon Press,1991.
49. สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณ. ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต. ปรินญานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรจน์ - ประสานมิตร,2536.
50. Vander JW. Human Development 4th ed. New York:Alfred A Knopf,1989.
51. จีรารรณ ประกอบผล. สุขภาพจิตผู้สูงอายุ. สรรพสิทธิเวชสาร. 2531 ต.ค.-ธ.ค. ; 4(9): 181-7.
52. Matt GE, Dean A. Social Support from Friends and Psychological Distress Among Elderly Persons:Moderator Effects of Age. Journal of Health and Social behavior 1993 ; 34 (Sep) : 187-200.
53. Philip S, Adrian G. A guide to successful Aging. Lancashire: The parthenon publishing group limited,1986.
54. Schulz R. Emotionality and Aging in Advances in the Study of communication and affect edited by Blankstein KR, Polivy J. New York:Plenum Press,1982.
55. Viney L. Sequences of emotional distress expressed by client and acknowledged by therapists:Are they associated more with some therapists than others?. Br J Clin Psychol 1994;33:469-81.
56. Rush AJ. Depression in primary care. Am Fam Physician 1993;47:177-8.
57. Finch EJ, Ramsay R, Katona LE. Depression and Physical illness in the elderly. Clin Geriatr Med 1992;8:275-86.
58. วันเพ็ญ แสงสงวน. การพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย.(วิทยานิพนธ์). ปรินญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2539.
59. นันทิกา ทวิชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุกะ และธงชัย ทวิชาชาติ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ:เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 2533 เม.ย.; 35(4):195-203.

60. อัมพร โอตระกูลและคณะ : ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. วารสาร
กรมการแพทย์. 2536 ต.ค. ; 18(10) : 503-7.
61. Mc Cullough PK. Geriatric depression:Atypical presentation,hidden meanings.
Geriatrics 1991 ; 46 : 72-6.
62. Lehtinen V, Jonkamaa M. Epidemiology of depression. Acta Psychiatr Scand
1994 ; 89 : 7-10.
63. ชนาน หัสศิริและคณะ. การศึกษาวิจัยเรื่องการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อกรุงรัตนโกสินทร์
ครบ 200ปี, 2525.
64. Butter RN, Lewis MI. Late-life depression:When and how to intervene. Geriatrics
1995 ; 50 (Aug) : 44-5.
65. Lin MW et al. Symptoms of depression and recent life events in the community
elderly. J Clin Psychol 1980 ; 36 : 675-82.
66. Gilleard et al, Self-Report Measures of Mood and Moral in Elderly Depressives.
Brit. J. Psychiat 1981 ; 138 : 230-235.
67. Yesavage J. Development and Validation of a Geriatric Screening Scale:A preliminary
report. J Psychiatr Res 1983 ; 17 : 33-49.
68. Mc Cullough PK. Evaluation and Management of anxiety in the older adult. Geriatric
1992 ; 47 : 35-8.
69. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. ตำราจิตเวชศาสตร์เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพ-
มหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
70. American Psychiatric Association. Diagnostic Criteria from DSM-IV. Washington
DC : The American Psychiatric Association,1994.
71. Berkman PL. Measurement of Mental Health in General Population Survey. Am J
Epidemol 1971; 94 : 105-111.
72. Streiner DL. Health Measurement Scales : A Pracfical Guide to Their.
Development and Use 2rd ed. Oxford University Press, 1995.
73. ชาญทอง ไล่เลิศ. การพัฒนาแบบทดสอบสำหรับการค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม
ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค (วิทยานิพนธ์). ปริญญามหาบัณฑิต.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
74. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล, 2537.

75. รัตนา ศิริพานิช. หลักการสร้างแบบทดสอบวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. เอกสารประกอบการสอนสาขาวิชาจิตวิทยา. คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรม-ศาสตร์, 2533.
76. ภิรมย์ กมลรัตนกุล. เครื่องมือที่ใช้ทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค. กรุงเทพมหานคร : หน่วยผลิตเอกสารสำนักงานเลขาธิการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-มหาวิทยาลัย, 2533.
77. สมใจ หวังศุภชาติ. คุณสมบัติเฉพาะของเครื่องมือและวิธีการตรวจวินิจฉัยโรค. เอกสารประกอบการบรรยาย. ศูนย์วิทยาการวิจัยแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มปท.
78. ทัสสนีย์ นุชประยูร และ เต็มศรี ชำนิจารกิจ,บรรณาธิการ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
79. ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ. ความเชื่อถือได้และความแม่นยำของ General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2539 ; 41(1) : 2-17.
80. ธวัชชัย วรพงศธร. หลักการวิจัยทั่วไปพร้อมตัวอย่างทางสาธารณสุขศาสตร์, กรุงเทพ-มหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

เลขที่.....

ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ชาย หญิง
 2. อายุ.....ปี
 3. ศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่น ๆ
 4. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย อื่น ๆ
 5. การศึกษาสูงสุด ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้
 จบชั้นประถม
 จบชั้นมัธยม
 จบระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย
 อื่น ๆ
 6. อาชีพ เกษตรกรรม พนักงานบริษัท
 รับจ้าง ข้าราชการบำนาญ
 เจ้าของกิจการ ไม่ได้ประกอบอาชีพ
 อื่น ๆ
 7. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ไม่มี มี
 8. โรคประจำตัว ไม่มี มี
 9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านประสบกับความสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิต
 ไม่ใช่ ใช่ คือ.....
 10. แหล่งข้อมูล
- วันที่.....เวลาที่ใช้ตอบแบบทดสอบ.....

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกของท่านในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา โปรดกาเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด โปรดทำทุกข้อ
 หมายเหตุ คำถามข้อ 1- 20,24,25 และ 42 ให้ใช้คำตอบบ่อยครั้งหรือตลอดเวลา บางครั้ง
 ไม่มีเลย
 คำถามข้อ 21 - 23 และ 26 - 41 ให้ใช้คำตอบว่า ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ใช่

ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความคิด ความรู้สึกเหล่านี้เกิดขึ้น.....

ข้อความ	บ่อยครั้ง/ ตลอดเวลา/ ใช่	บางครั้ง/ ไม่แน่ใจ	ไม่มีเลย/ ไม่ใช่
1. ท่านหงุดหงิดง่าย			
2. ท่านหมดกำลังใจหรือเศร้าใจ			
3. ท่านไม่มีสมาธิในการทำงาน			
4. ท่านนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปในตอนกลางคืน			
5. ท่านไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
6. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้			
7. ท่านคิดว่าตนเองไม่มีค่า			
8. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย			
9. ท่านเบื่ออาหารจนน้ำหนักลด			
10. ท่านไม่มั่นใจในการตัดสินใจหรือตัดสินใจไม่ได้			
11. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความจำไม่ดีเท่าคนอื่น			
12. ท่านมักตื่นเต้นและตกใจง่าย			
13. ท่านรู้สึกตึงเครียด			
14. ท่านรู้สึกกังวลแม้แต่เรื่องเล็กๆ น้อยๆ			
15. ท่านไม่สามารถสงบสติอารมณ์ได้ง่ายๆ			

ข้อความ	บ่อยครั้ง/ ตลอดเวลา/ ใช่	บางครั้ง/ ไม่แน่ใจ	ไม่มีเลย/ ไม่ใช่
16. ท่านรู้สึกหายใจไม่อิ่ม			
17. ท่านรู้สึกกลัวอย่างมากโดยไม่มีเหตุผล			
18. ท่านปวดหรือตึงบริเวณต้นคอ			
19. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุ			
20. ท่านรู้สึกใจสั่น หรือหัวใจเต้นแรง			
21. ท่านพอใจและมีความสุขกับชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้			
22. จิตใจของท่านสงบและเป็นสุข			
23. ท่านคิดว่าชีวิตในช่วงวัยชราก็เป็นช่วงชีวิตที่ดี			
24. ท่านรู้สึกร่าเริงแจ่มใสเบิกบาน			
25. ท่านทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีความสุข			
26. ชีวิตของท่านจำเจ ซ้ำซาก น่าเบื่อ			
27. ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต			
28. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง			
29. สิ่งที่ท่านทำยังคงน่าสนใจเหมือนเดิม			
30. ชีวิตของท่านน่าจะมีสุขมากกว่าที่เป็นอยู่			
31. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน ท่านคิดว่าชีวิตโดยทั่วไปของท่านดีกว่าเขา			
32. ท่านรู้สึกว่ามีคนที่รักและห่วงใยท่าน			
33. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นสามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับได้			
34. ท่านสนิทสนมเป็นกันเองกับคนรุ่นราวคราวเดียวกัน			
35. ท่านรักและผูกพันกับลูกหลานมาก			

ข้อความ	บ่อยครั้ง/ ตลอดเวลา/ ใช่	บางครั้ง/ ไม่แน่ใจ	ไม่มีเลย/ ไม่ใช่
36. ท่านและเพื่อนยกย่องให้เกียรติซึ่งกัน และกัน			
37. ท่านสนิทสนมเป็นกันเองกับลูกหลาน			
38. ท่านและเพื่อนของท่านเห็นใจและเข้าใจกันดี			
39. ท่านรักและผูกพันกับเพื่อนของท่าน			
40. มีคนที่ท่านสามารถปรับทุกข์และขอความ ช่วยเหลือได้เมื่อท่านต้องการ			
41. คนในครอบครัวยกย่องและให้ความเคารพ ท่าน			
42. สมาชิกในครอบครัวไว้วางใจปรึกษาปัญหา ต่าง ๆ กับท่าน			

ภาคผนวก ข.

- ตารางแสดงรายชื่อแบบทดสอบที่ถูกนำมาคัดเลือกข้อความและเอกสารอ้างอิง
- ตารางแสดงข้อความที่คัดเลือกและเอกสารอ้างอิง

ตารางที่ 7 รายชื่อแบบทดสอบที่ถูกนำมาคัดเลือกข้อความและเอกสารอ้างอิง

ชื่อแบบทดสอบ	ผู้สร้าง	เอกสารอ้างอิงลำดับที่
1. The Mental Health Inventory	The Rand Coporations and John E. Ware (1979)	11
2. Geriatric Depression Scale ฉบับพัฒนาเป็นภาษาไทยคือ แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ	Yesavage et al (1983) รวีวรรณ นิวัตพันธุ์ และคณะ (1995)	16
3. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale)	กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (1994)	17
4. Center for Epidemio logical studies Depression Scale (CES - D)	Redlof (1977)	18
5. The Symptoms of anxiety and Depression Scale (SAD)	Bedford et al (1979)	19
6. แบบวัดความวิตกกังวลของ Zung	Zung WK. (1971)	20
7. The Symptom Checklist 90 (SCL-90) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ละเอียต ชูประยูร	Leonard RD. and Ronald SL. ละเอียต ชูประยูร (1978)	21

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ชื่อแบบทดสอบ	ผู้สร้าง	เอกสารอ้างอิงลำดับที่
8. The Life Satisfaction Index A. (LSIA) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย คือความพึงพอใจในชีวิต ของผู้สูงอายุไทย	Neugarten et al (1961) ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533)	12,13
9. The Life Satisfaction Index Z (LSI Z)	Morgan et al (1987)	14
10. The Life Satisfaction Index W. (LSIW)	Bigot (1974)	15

ตารางที่ 8 แสดงข้อความที่คัดเลือกและเอกสารอ้างอิง

ข้อความที่ได้รับการคัดเลือก	เอกสารอ้างอิงลำดับที่	ได้รับการดัดแปลง	
		ไม่ได้	ได้
1. ท่านหงุดหงิดง่าย	11,17,18	✓	
2. ท่านหมดกำลังใจหรือเศร้าใจ	11,17	✓	
3. ท่านไม่มีสมาธิในการทำงาน	17,18		✓
4. ท่านนอนไม่หลับหรือหลับมากเกินไปใน ตอนกลางคืน	18	✓	
5. ท่านไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำ เป็นประจำ	16,17	✓	
6. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้	17,18	✓	
7. ท่านคิดว่าตนเองไม่มีค่า	17,21		✓
8. ท่านรู้สึกเบื่อหน่าย	16,17	✓	
9. ท่านเบื่ออาหารจนน้ำหนักลด	18		✓
10. ท่านไม่มั่นใจในการตัดสินใจหรือตัดสินใจ ไม่ได้	17		✓
11. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับความจำ ความจำไม่ดี เท่าคนอื่น	16,17		✓
12. ท่านมักตื่นเต้นและตกใจง่าย	11,20		✓
13. ท่านรู้สึกตึงเครียด	11,21	✓	
14. ท่านรู้สึกกังวลแม้แต่เรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ	11,19	✓	
15. ท่านไม่สามารถสงบสติอารมณ์ได้ง่าย ๆ	11,20	✓	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความที่ได้รับการคัดเลือก	เอกสารอ้างอิงลำดับที่	ได้รับการดัดแปลง	
		ไม่ได้	ได้
16. ท่านรู้สึกหายใจไม่อิ่ม	19,20		✓
17. ท่านรู้สึกกลัวอย่างมากโดยไม่มีเหตุผล	19,20,21	✓	
18. ท่านปวดหรือตึงบริเวณต้นคอ	19	✓	
19. ท่านรู้สึกอ่อนเพลียโดยไม่มีสาเหตุ	20		✓
20. ท่านรู้สึกใจสั่น หรือหัวใจเต้นแรง	19,21		✓
21. ท่านพอใจและมีความสุขกับชีวิตความเป็นอยู่ในขณะนี้	11,16,17	✓	
22. จิตใจของท่านสงบและเป็นสุข	11	✓	
23. ท่านคิดว่าชีวิตในช่วงวัยชราก็เป็นช่วงชีวิตที่ดี	13,14,15		✓
24. ท่านรู้สึกร่าเริงแจ่มใสเบิกบาน	11	✓	
25. ท่านทำกิจกรรมต่างๆอย่างมีความสุข	11	✓	
26. ชีวิตของท่านจำเจ ซ้ำซาก น่าเบื่อ	14		✓
27. ท่านรู้สึกสมหวังในชีวิต	13		✓
28. ท่านรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง	13		✓
29. สิ่งที่ท่านทำยังคงน่าสนใจเหมือนเดิม	13,15	✓	
30. ชีวิตของท่านน่าจะมีสุขมากกว่าที่เป็นอยู่	15		✓

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความที่ได้รับการคัดเลือก	เอกสารอ้างอิงลำดับที่	ได้รับการดัดแปลง	
		ไม่ได้	ได้
31. เมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นในวัยเดียวกัน ท่านคิดว่าชีวิตโดยทั่วไปของท่านดีกว่าเขา	13		✓
32. ท่านรู้สึกว่ามีคนที่รักและห่วงใยท่าน	☆		
33. ท่านมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นสามารถเป็น ทั้งผู้ให้และผู้รับได้	☆		
34. ท่านสนิทสนมเป็นกันเองกับคนรุ่นราวคราว เดียวกัน	☆		
35. ท่านรักและผูกพันกับลูกหลานมาก	☆		
36. ท่านและเพื่อนยกย่องให้เกียรติซึ่งกันและกัน	☆		
37. ท่านสนิทสนมเป็นกันเองกับลูกหลาน	☆		
38. ท่านและเพื่อนของท่านเห็นใจและเข้าใจกันดี	☆		
39. ท่านรักและผูกพันกับเพื่อนของท่าน	☆		
40. มีคนที่ท่านสามารถปรับทุกข์และขอความ ช่วยเหลือได้เมื่อท่านต้องการ	☆		
41. คนในครอบครัวยกย่องและให้ความเคารพ ท่าน	☆		
42. สมาชิกในครอบครัวไว้วางใจปรึกษาปัญหา ต่าง ๆ กับท่าน	☆		

หมายเหตุ ☆ หมายถึง ข้อคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ภาคผนวก ค.

- ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและกลุ่มผู้สูงอายุปกติ

ตารางที่ 9 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ

ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุ					
	กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต		กลุ่มปกติ		รวม	
	(n = 62)		(n=186)		(n=248)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	16	25.8	42	22.6	58	23.4
หญิง	46	74.2	144	77.4	190	76.6
2. อายุ (ปี)						
60-69 ปี	45	72.6	125	67.1	170	68.8
70-79 ปี	13	20.8	56	30.3	69	29.3
80 ปี ขึ้นไป	4	6.4	5	2.7	9	3.6
อายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี อายุมากที่สุด 82 ปี						
3. ศาสนา						
พุทธ	56	90.3	181	97.3	237	95.6
คริสต์	4	6.5	4	2.2	8	3.2
อิสลาม	2	3.2	1	.5	3	1.2
4. สถานภาพสมรส						
โสด	-	-	27	14.5	27	10.9
สมรส	30	48.4	89	47.8	119	48.0
หม้าย	25	40.3	65	34.9	90	36.3
หย่า	7	11.3	5	2.7	12	4.8

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	ผู้สูงอายุ					
	กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต		กลุ่มปกติ		รวม	
	(n = 62)		(n=186)		(n=248)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษาสูงสุด						
ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้	10	16.1	11	5.9	21	8.5
จบชั้นประถม	36	58.1	48	25.8	84	33.9
จบชั้นมัธยม	7	11.3	71	38.2	78	31.5
จบระดับวิทยาลัย หรือมหาวิทยาลัย	6	9.7	50	26.9	56	22.6
อื่น ๆ	3	4.8	6	3.2	9	3.6
6. อาชีพ						
เกษตรกร	2	3.2	1	.5	3	1.2
รับจ้าง	2	3.2	4	2.2	6	2.4
เจ้าของกิจการ	-	-	16	8.6	16	6.5
พนักงานบริษัท	-	-	3	1.6	3	1.52
ข้าราชการบำนาญ	7	11.3	43	23.1	50	20.2
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	50	80.6	113	60.8	163	65.7
อื่น ๆ	1	1.6	6	3.2	7	2.8
7. ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต						
ไม่มี	18	29.0	186	100	204	82.3
มี	44	71.0	-	-	44	17.7
8. โรคประจำตัว						
ไม่มี	21	33.9	63	33.9	84	33.9
มี	41	66.1	123	66.1	164	66.1
9. ความสูญเสีย/เหตุการณ์ร้ายแรง						
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา						
ไม่มี	55	88.7	186	100	241	97.2
มี	7	11.3	-	-	7	2.8

จากตารางที่ 9 ซึ่งแสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มที่ทำการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 248 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 62 คน และกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตปกติ จำนวน 186 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต โรคประจำตัว และการประสบการณ์การสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่า

เพศ จำนวนผู้สูงอายุ 248 คน เพศชาย จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 เพศหญิง จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6 เมื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตประกอบด้วย เพศชายจำนวน 16 คน เพศหญิง จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 74.2 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตปกติ มีเพศชายจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 เพศหญิงจำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 77.4

อายุ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่ศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 68.8 รองลงมาได้แก่ ช่วงอายุ 76-79 ปี ร้อยละ 29.2 เมื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี เช่นกัน จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 72.6 และช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 20.8 ช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 อายุน้อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ 60 ปี และอายุมากที่สุด คือ 86 ปี

ผู้สูงอายุในกลุ่มสุขภาพจิตปกติส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 67.1 ช่วงอายุ 70-79 ปี จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 30.3 อายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27 อายุน้อยที่สุดในกลุ่มนี้คือ 60 ปี และอายุมากที่สุด คือ 82 ปี

ศาสนา ผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม นับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.6 โดยกลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 และกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตปกติ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 97.3

สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่ศึกษาทั้งหมดส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 48.0 รองลงมาได้แก่ หม้าย ร้อยละ 36.3 โสด ร้อยละ 10.9 และหย่า ร้อยละ 4.8 ตามลำดับ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตพบว่า มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ คือ จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 48.4 หม้าย จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 40.3 และหย่า จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุสุขภาพจิตปกติ สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 หม้าย จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 โสด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 14.5 และหย่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

ระดับการศึกษาสูงสุด จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 248 คน ส่วนใหญ่จบชั้นประถม จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 33.9 รองลงมาได้แก่ จบชั้นมัธยม จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 31.5 และจบระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 22.6 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 8.5 อื่น ๆ ได้แก่ อ่านออกเขียนได้ แต่ไม่ได้เรียนในชั้นเรียน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 36 เมื่อแยกกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่จบชั้นประถม จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 58.1 รองลงมาได้แก่ ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 จบชั้นมัธยม จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 จบระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 อื่น ๆ ได้แก่ เรียนด้วยตนเอง เรียนกับพระ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตปกติ ส่วนใหญ่ จบชั้นมัธยม จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 38.2 จบระดับวิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 จบชั้นประถม จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 25.8 ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.9 และอื่น ๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

อาชีพผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม โดยมากไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 80.6 กลุ่มผู้สูงอายุปกติไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 11.30 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 อาชีพอื่น ๆ ในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ข้าราชการบำนาญ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 เกษตรกรรมและรับจ้าง อาชีพละ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตปกติ เป็นข้าราชการบำนาญ จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.1 เจ้าของกิจการ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 รับจ้าง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 พนักงานบริษัท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 เกษตรกรรม จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 อาชีพอื่น ๆ ได้แก่จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.2

ประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 71.0 กลุ่มปกติไม่มีประวัติเจ็บป่วยทางจิต คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นเกณฑ์การรับเข้าศึกษา

โรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า มีโรคประจำตัว จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 กลุ่มผู้สูงอายุปกติ มีโรคประจำตัว จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 66.1 โรคประจำตัวที่เป็นในทั้ง 2 กลุ่มอายุได้แก่ ข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

การประสพกับการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้ายแรงในชีวิตในช่วง 6 เดือน ที่ผ่านมาในกลุ่มผู้สูงอายุปกติไม่มีผู้ใดพบเหตุการณ์ดังกล่าว คิดเป็นร้อยละ 100 เนื่องจากเป็นเกณฑ์การเลือกผู้สูงอายุเข้าศึกษา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ประสพกับการสูญเสียหรือเหตุการณ์ดังกล่าว จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3

ภาคผนวก ง.

- เปรียบเทียบผลของเครื่องมือใหม่และผลของการทดสอบมาตรฐานโดยใช้ตาราง 2x2⁽⁷⁶⁾

การเปรียบเทียบผลของเครื่องมือใหม่ และผลของการทดสอบมาตรฐานโดยใช้ตาราง 2x2⁽⁷⁶⁾

		ผลของการทดสอบมาตรฐาน		
		เป็นโรค	ไม่เป็นโรค	
การทดสอบ ใหม่	ผลบวก	Ture Positive	False Positive	TP + FP a+b
	ผลลบ	False Negative	Ture Negative	FN + TN c+d
		TP+FN a+c	FP+TN b+d	a+b+c+d

เซลล์ a = ผลการทดสอบใหม่ให้ผลบวกในคนที่ เป็นโรค = ผลบวกจริง (TP)

เซลล์ b = ผลการทดสอบใหม่ให้ผลบวกในคนที่ ไม่เป็นโรค = ผลบวกปลอม (FP)

เซลล์ c = ผลการทดสอบใหม่ให้ผลลบในคนที่ เป็นโรค = ผลลบปลอม (FN)

เซลล์ d = ผลการทดสอบใหม่ให้ผลลบในคนที่ ไม่เป็นโรค = ผลลบจริง (TN)

1. ความไว (sensitivity) ของการทดสอบ คือ โอกาสที่การทดสอบใหม่จะบอกได้ถูกต้องว่าเป็นโรคเป็นคุณสมบัติของการทดสอบที่จะบอกได้ถูกต้องว่าเขาเป็นโรคเมื่อผู้ที่นำมาทดสอบเป็นโรคจริง ๆ ช่วยในการ rule in โรค การทดสอบนี้มีความไวสูงจะสามารถค้นหาโรคได้ดีกว่าการทดสอบที่มีความไวต่ำ

$$\text{sensitivity} = \frac{a}{a+c}$$

2. ความจำเพาะ (Specificity) ของการทดสอบ คือ โอกาสที่การทดสอบใหม่จะบอกได้ถูกต้องว่าไม่เป็นโรคนั้น เป็นคุณสมบัติที่จะบอกให้ถูกต้องว่าเขาไม่เป็นโรค เมื่อผู้ที่เขานำมาทดสอบไม่เป็นโรคจริง ๆ ช่วยในการ rule out โรค

$$\text{specificity} = \frac{d}{b+d}$$

3. ผลบวกปลอม (False Positive Rate = FPR) เป็นสัดส่วนของผู้ที่ไม่เป็นโรค แต่ได้รับการทดสอบว่าเป็นโรค ซึ่งการทดสอบที่มีความจำเพาะต่ำจะมีผลบวกปลอมสูง

$$\begin{aligned} \text{FPR} &= 1 - \text{Specificity} \\ &= \frac{b}{b + d} \end{aligned}$$

4. ความสามารถในการทำนายโรค ถ้าผลการทดสอบเป็นลบ (negative predictive value = NPV)

$$= \frac{d}{c + d}$$

5. ความสามารถในการทำนายโรค ถ้าผลการทดสอบเป็นบวก (positive predictive value = PPV)

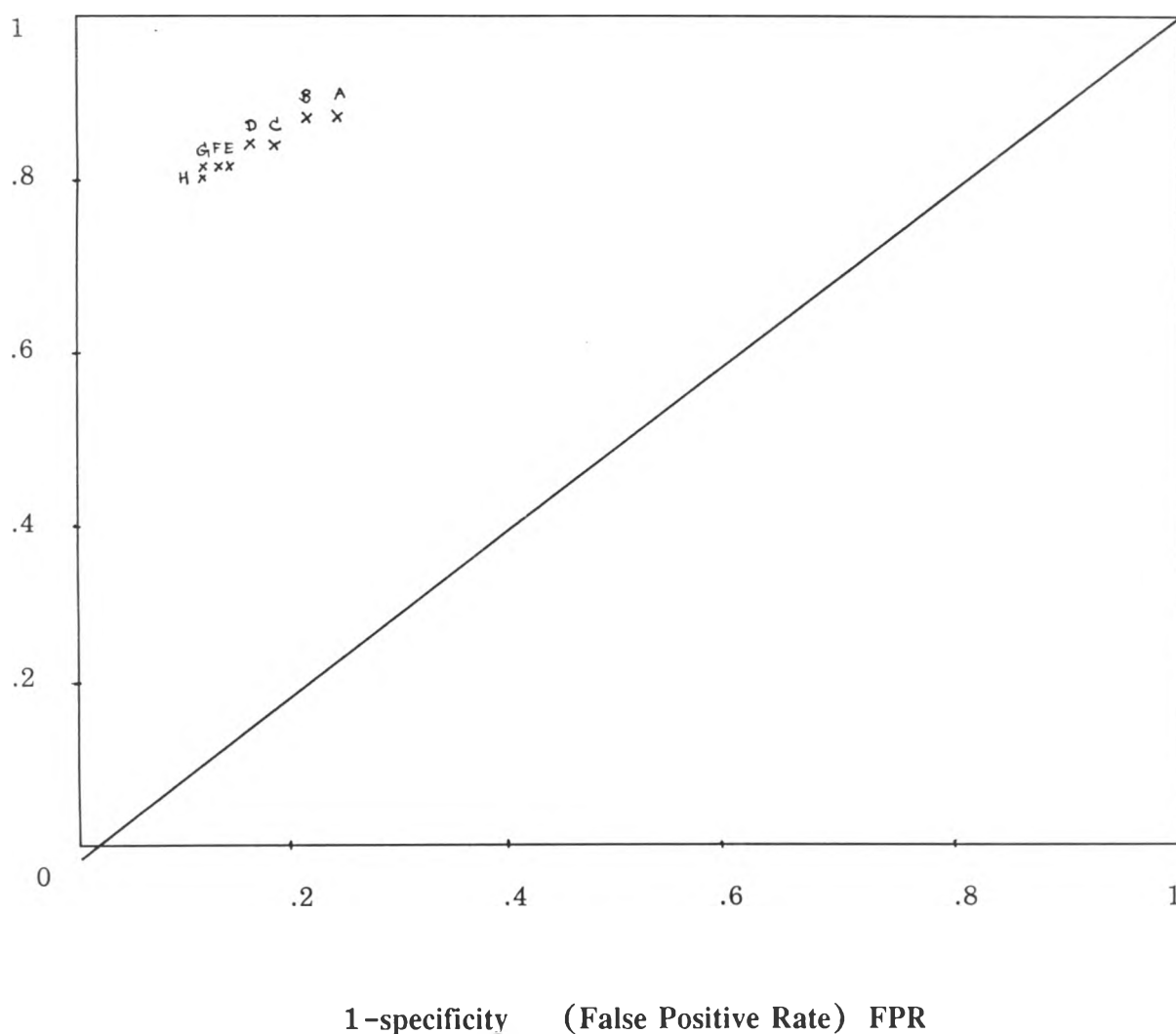
$$= \frac{a}{a + b}$$

ภาคผนวก จ.

- กราฟแสดง Receiver Operating Characteristic (ROC) Curves สำหรับประเมินจุดตัดที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด

กราฟแสดง Receiver Operating Characteristic (ROC) Curves สำหรับประเมินจุดตัด
ที่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งหมด

Sensitivity (True Positive Rate) TPR



พบว่าที่จุด A (คะแนนเท่ากับ 18) มีความไว (sensitivity) สูงสุด ถึงแม้ว่า ค่าความจำเพาะต่ำกว่าจุด B,C,D, E แต่ค่าความไวและความจำเพาะมีค่าใกล้เคียงกัน คือ ความไวร้อยละ 85.5 ความจำเพาะร้อยละ 83.3 และค่าผลบวกปลอม (FPR) ร้อยละ 16.7 ซึ่งแบบทดสอบเพื่อการคัดกรองควรมีความไวสูง ดังนั้น ที่จุดตัดคะแนน 18 จึงเป็นจุดตัดที่เหมาะสมในการคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

จุด	A	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	15
จุด	B	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	16
จุด	C	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	17
จุด	D	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	18
จุด	E	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	19
จุด	F	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	20
จุด	G	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	21
จุด	H	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	22

ประวัติผู้วิจัย

นางนุสรานามเดช เกิดเมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2507 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ปี พ.ศ. 2530 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาสุขาภพจิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งวิทยากร ระดับ 5 ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี