

ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN RETIRED EMPLOYEE AT INTERNAL MEDICINE
OUT PATIENT CLINIC, METROPOLITAN ELECTRICITY AUTHORITY HOSPITAL



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

Department of Psychiatry

Faculty of Medicine

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาวะซีมีเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงาน
เกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนก
อายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

โดย

นางสาวอรกนก สังข์พระกร

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะแพทยศาสตร์
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิพงศ์ วัชรสินธุ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงชุติมา หุ้มเรืองวงษ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ นายแพทย์พงศธร เนตร้าคม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

อรกนก สังข์พระกร : ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN RETIRED EMPLOYEE AT INTERNAL MEDICINE OUT PATIENT CLINIC, METROPOLITAN ELECTRICITY AUTHORITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. นพ.สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย, 115 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

วิธีการศึกษา ศึกษาในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำนวน 115 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมองเบื้องต้น แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วงหนึ่งปี แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ ใช้โปรแกรม SPSS เพื่อหาสถิติเชิงพรรณนา คำนวณสถิติเชิงอนุมานเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง 115 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.6 มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี พบความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.6 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.0 และภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.6 โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย มีอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาชั้นมัธยม รายได้ปัจจุบันน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน รายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 คน ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับน้อยกว่าเท่ากับ 6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3 ล้านบาท รายได้ก่อนเกษียณอายุน้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท/เดือน รายได้หลังเกษียณอายุน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท/เดือน ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค การเป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมลูกหมากโต ได้รับการรักษาโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคต่อมลูกหมากโต และปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ จากการวิเคราะห์พหุสัมพันธ์พบว่าที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป (OR = 11.78, 95%CI = 1.78-78.05) ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับน้อยกว่าเท่ากับ 6 (OR = 9.39, 95%CI = 1.17-75.389) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน (OR = 6.26, 95%CI = 1.27-30.90) เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง (OR = 3.62, 95%CI = 1.38-9.91) การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ (OR = 7.25, 95%CI = 1.33-19.46)

สรุป ความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบได้ร้อยละ 35.6 เท่าเดียวกับความชุกในรายงานกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับน้อยกว่าเท่ากับ 6 การมีโรคประจำตัวเป็นมากกว่า 2 โรค มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง มีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

ปีการศึกษา 2560

5974263130 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: DEPRESSION / ELDERLY / LATE LIFE / OLD AGE / RETIRED EMPLOYEE

ONKANOK SUNGPRAKORN: DEPRESSION AND ASSOCIATED FACTORS IN RETIRED EMPLOYEE AT INTERNAL MEDICINE OUT PATIENT CLINIC, METROPOLITAN ELECTRICITY AUTHORITY HOSPITAL.
ADVISOR: ASST. PROF. SOOKJAROEN TANGWONGCHAI, M.D., 115 pp.

Objective : To study the prevalence of depression and associated factor among the retired employees at internal medicine out patient clinic, Metropolitan Electricity Authority hospital.

Method : One hundred and fifteen subjects were recruited into the study. They completed six self-reported questionnaires ; including Demographic data form, Thai Mental state Examination - TMSE, Thai Geriatric Depression Scale – TGDS, 1 – Year Life Event Question, Social Support Questionnaire and Social Participation of Elderly Questionnaires. The SPSS were used to perform for the descriptive statistics and univariate analysis was done for associated factors and logistic regression analysis was done for calculating the odd ratio of the risk factors.

Result : The finding showed that most of recruited subjects were male (62.2%). The average age was 68.8 years. The prevalence of depression among the retired employees was 35.6%, 33.0% of mild depression and 2.6% of moderate depression. The personal factors associated with depression were male gender, age above 66 years, secondary school education, income less than 10,000 bath per month, unaffordable economic status and debt, members in family less than or equal to 2 persons. The work factors associated with depression were job position before retirement less than or equal to level 6, provident fund less than or equal 3 millions bath, income before retirement less than or equal to 60,000 bath per month and income after retirement less than or equal to 10,000 bath per month. The health factors associated with depression were having health problem more than 2 diagnosis, ; having diabetes mellitus, dyslipidemia, heart disease, kidney disease, benign prostatic hypertrophy and taking medication for the former disease. The psychosocial factor associated with the depression were experiencing severe life stress event, low level of social support and low level of social participation. Logistic regression analysis showed that the risk factors of depression were age above 66 years (OR = 11.78, 95%CI = 1.78-78.05), job position before retirement less than or equal to level 6 (OR = 9.39, 95%CI = 1.17-75.389), have diabetes mellitus (OR = 6.26, 95%CI = 1.27-30.90), experiencing severe life stress event (OR = 3.62, 95%CI = 1.38-9.91), low level of social participation (OR = 7.25, 95%CI = 1.33-19.46)

Conclusion : The prevalence of depression among retired employees was 35.6%, which was almost similar with the prevalence reported from another population. The factors associated with depression were age above 66 years, job position before retirement less than or equal to level 6, having diabetes mellitus , experiencing severe life stress event, low level of social participation.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2017

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดี ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของอาจารย์ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงศ์ไชย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ ทักษะในการดำเนินงานวิจัย ตลอดจนแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในการวิจัย และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรือวงศ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์พันเอกนายแพทย์พงศธร เนตราคม กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ภายนอกมหาวิทยาลัยสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์พีรพันธ์ ลีบุญธวัชชัย อาจารย์สมจิตร นครพานิช และคุณเพ็ญศรี หลินสุนนท์ ที่ให้ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลคลินิกผู้ป่วยนอก พยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และพี่สาวครอบครัวสังข์พระกร ที่ให้ความช่วยเหลือให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นแรงบันดาลใจที่ทำให้มีกำลังใจในการทำงานตลอดมา

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา และให้ความสะดวกตลอดมา และการวิจัยครั้งนี้จะไม่ประสบความสำเร็จไปได้เลย ถ้าปราศจากการช่วยเหลือ การสนับสนุน การให้กำลังใจจากเพื่อนๆ ปริญญาโททุกท่าน ที่กรุณาอบมิตรภาพอันยิ่งใหญ่และดีงาม ให้ความรัก ความหวังดี และให้ความเป็นห่วงซึ่งกันและกันเสมอมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ท
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
คำถามของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดในงานวิจัย	5
บทที่ 2	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1. ความหมายของผู้สูงอายุ.....	6
2. ภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	9
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ	13

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3	22
วิธีดำเนินการวิจัย	22
รูปแบบงานวิจัย	22
ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)	22
เครื่องมือที่ใช้วัด.....	24
การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection).....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis).....	27
บทที่ 4	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม และ ภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุ รกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	29
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการ เจ็บป่วย ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้า นครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม การไฟฟ้านครหลวง ด้วยสถิติ Chi- square และ Fisher's exact	42
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้าน สุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยทางจิตสังคม ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านคร หลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงด้วยสถิติ Independence t - test และ One-way ANOVA	54
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และ ปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่ คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)	65

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis).....	66
ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Linear regression analysis)	71
บทที่ 5	73
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	73
อภิปรายผล.....	77
ข้อจำกัดในการศึกษา.....	86
การนำผลวิจัยไปประยุกต์.....	86
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	87
รายการอ้างอิง	88
ภาคผนวก ก.....	94
ภาคผนวก ข.....	103
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	115

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง.....	29
ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการทำงาน of พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	31
ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	32
ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง.....	34
ตารางที่ 4.1 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	34
ตารางที่ 4.2 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงลำดับด้านของเหตุการณ์ความเครียดที่พบจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด	35
ตารางที่ 4.3 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	36
ตารางที่ 4.4 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงลำดับจากชนิดเหตุการณ์ที่พบจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด	37
ตารางที่ 4.5 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	39
ตารางที่ 4.6 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	40

ตารางที่ 4.7 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง.....	40
ตารางที่ 5 แสดงภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	41
ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	42
ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	44
ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	45
ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	48
ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	49
ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	50
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนในด้านปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115).....	51

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115).....	52
ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115).....	53
ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	54
ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	57
ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	59
ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	62
ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	63
ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115).....	64

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง	65
ตารางที่ 22 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)	66
ตารางที่ 23 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ).....	67
ตารางที่ 24 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ).....	68
ตารางที่ 25 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ).....	69
ตารางที่ 26 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยวิธีการ Enter.....	69
ตารางที่ 27 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซีมีแสร์้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise.....	71

สารบัญรูปภาพ

รูปที่ 1 สถิติจำนวนพนักงานเกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวงอีก 10 ปีข้างหน้า.....	2
รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5



บทที่ 1

บทนำ

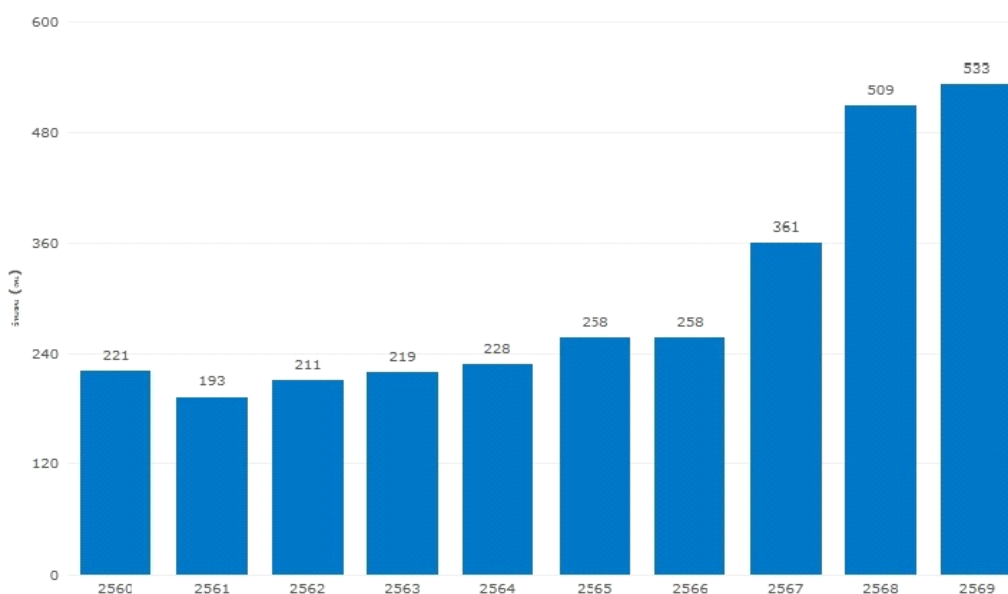
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยสภาพสังคมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นสภาพความสัมพันธ์ในครอบครัว การใช้ชีวิตตัวคนเดียวมากขึ้น ความตึงเครียดในชีวิต ปัญหาจากสภาพเศรษฐกิจ หรือแม้กระทั่งปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ในปัจจุบันมีประชากรป่วยเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จากผลการสำรวจของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ถึงสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติปี 2556⁽¹⁾ ซึ่งเป็นการสำรวจทุก 5 ปี พบว่า คนไทยที่มีภาวะซึมเศร้าตลอดช่วงชีวิตมีจำนวนมากถึง 900,000 คน หรือคิดเป็นประมาณ 1.8% ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกซึ่งได้ทำการสำรวจและรายงานผลว่าในปี พ.ศ.2563 โรคจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าจะมีอัตราการป่วยของประชากรสูงเป็นอันดับสองของโลก รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน และคาดว่าจะมีประชากรร้อยละ 10 ของโลกที่มีปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจะนำมาสู่การเกิดปัญหาต่อตัวผู้ป่วยและกระทบต่อสภาพสังคมแวดล้อมภายนอกมากขึ้น

ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้กับประชากรทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะในวัยผู้สูงอายุ นั้น เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านจิตใจ สังคม และที่สำคัญ คือ ด้านร่างกาย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางที่เสื่อมลงตามธรรมชาติ ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น ดังนั้นวัยสูงอายุจึงมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าในช่วงกลุ่มวัยอื่นๆ ซึ่งจากรายงานข้อมูลการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย 3 ปี ของกรมสุขภาพจิตและสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2551 - 2553 พบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุดเมื่อเทียบกับกลุ่มอายุอื่น⁽²⁾ ขณะที่ผลการศึกษาวิจัยในประเทศตะวันตกพบความชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.47⁽³⁾ เช่นเดียวกับสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากผลการศึกษาของวลัยพร นันทศุภวัฒน์ และคณะ⁽⁴⁾ พบว่าผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 ขณะที่ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญหน้ากับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คือมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ โดยตัวเลขจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ตามข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในช่วงปี พ.ศ.2540 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 5.43 ล้านคน แต่เมื่อดูในช่วงปี พ.ศ.2550 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมาเกือบเท่าตัวที่จำนวน 8.41 ล้านคน ขณะที่ปี พ.ศ.2560 ประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นไปที่ 12.62 ล้านคน ซึ่งคาด

ว่าจะทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบในปี พ.ศ.2567 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ก็หมายถึงการเพิ่มความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตของประชากรไทยมากขึ้นตามไปด้วย

การไฟฟ้านครหลวงก็เป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่กำลังเผชิญหน้ากับสถานการณ์ปัญหาด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และคาดว่าจะมีจำนวนพนักงานเกษียณอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในอนาคตอันใกล้ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย



รูปที่ 1 สถิติจำนวนพนักงานเกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวงอีก 10 ปีข้างหน้า
ข้อมูล ณ 30 พ.ย. 59 (ปี พ.ศ.2560-2569)⁽⁵⁾

การไฟฟ้านครหลวงนั้นเป็นหน่วยงานรัฐวิสาหกิจที่ให้บริการจัดจำหน่ายพลังงานไฟฟ้าให้แก่ประชาชนในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและเขตปริมณฑล ทั้งนี้การไฟฟ้านครหลวงมีการจัดสวัสดิการให้แก่พนักงานครอบคลุมในทุกมิติชีวิต โดยเฉพาะในด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลพนักงานจะมีสิทธิการรักษาพยาบาลทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน รวมทั้งสามารถรักษาในโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงได้ แต่เมื่อเกษียณอายุจะถูกตัดทั้งเงินรายได้ สวัสดิการต่างๆ โดยเฉพาะสวัสดิการการรักษาพยาบาล ซึ่งพนักงานเกษียณอายุจะสามารถรักษาที่โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงได้เท่านั้น การเกษียณอายุเปรียบเสมือนการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพตามช่วงวัย ด้วยจำนวนพนักงานเกษียณอายุที่เพิ่มมากขึ้นก็ส่งผลให้จำนวนพนักงานเกษียณอายุที่ใช้บริการภายในโรงพยาบาลการไฟฟ้าเพิ่มจำนวนตามขึ้นไปด้วยในทุกๆปี สอดคล้องตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

เมื่อสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงส่งผลให้เกิดความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่ที่ผ่านมาในประเทศไทย จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนหรือชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีภาวะโรคร่วมทางกาย จากเหตุผลข้างต้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะความซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่มีภาวะโรคร่วมทางกาย คือผู้ป่วยที่มาติดตามการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงว่ามีผลอย่างไร เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของการไฟฟ้านครหลวงให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความทั่วถึงและได้คุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ตัวพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

คำถามของการวิจัย

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

สมมติฐานของการวิจัย

ไม่มี

ขอบเขตของการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

- ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว สิทธิการรักษา
- ปัจจัยด้านการทำงาน ประกอบด้วย สายงานที่ทำ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ เงินค่าตอบแทนสวัสดิการหลังเกษียณ งานหรือแหล่งรายได้หลังเกษียณ

- ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ประกอบด้วย โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สุรา ยาเสพติด การรักษา (ยาที่ใช้ประจำ)
- ปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม การมีส่วนร่วมในสังคม

ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ข้อจำกัดของการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งโดยเป้าหมายเพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ของพนักงานเกษียณอายุที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ผลการศึกษาที่ได้อาจบอกเพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเท่านั้น แต่ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ได้ เนื่องจากไม่ใช่รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

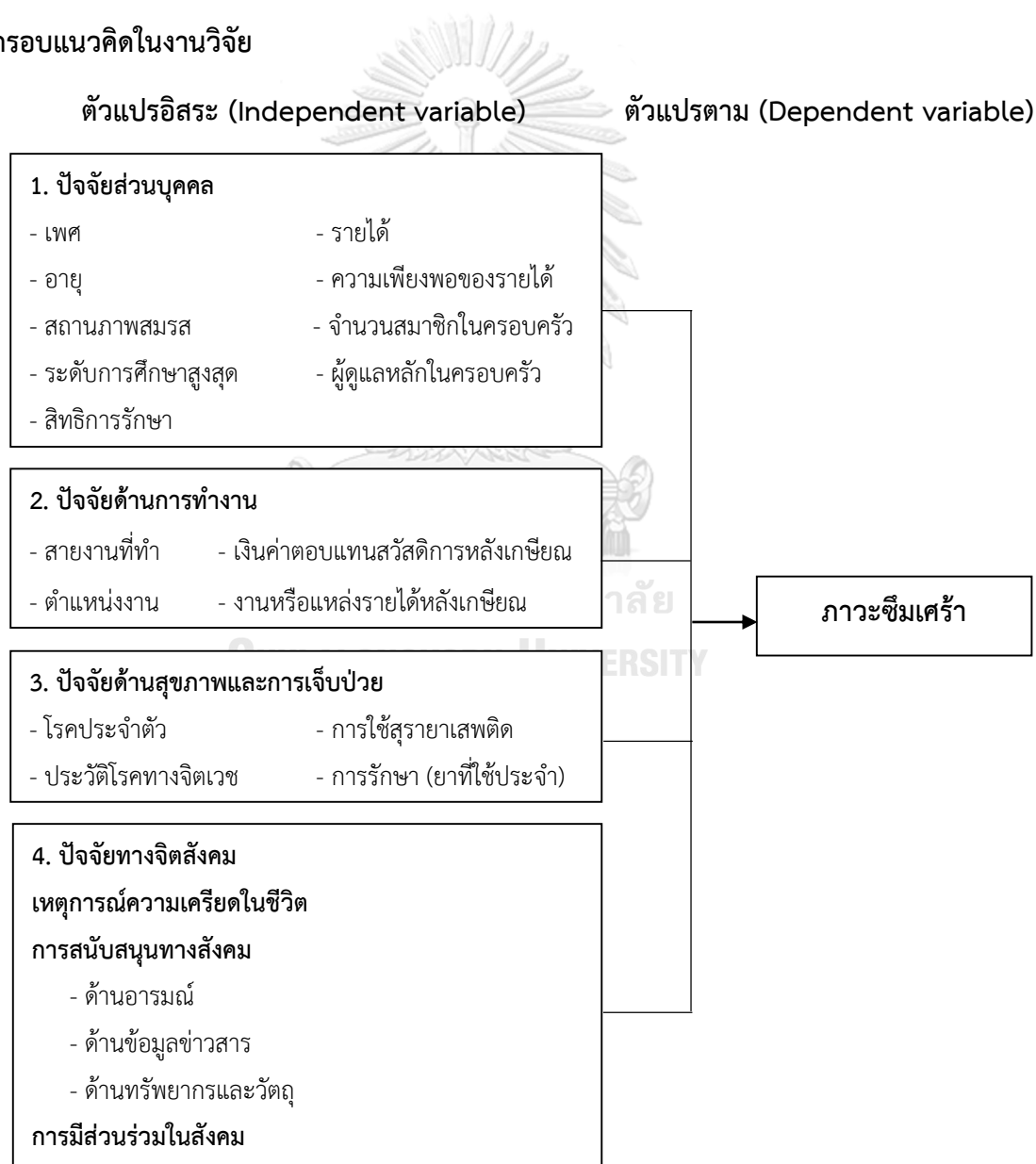
ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง การเกิดความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม อากาารร่วมอื่นๆ ที่แสดงออกทางร่างกาย (Vegetative) โดยจะมีอารมณ์เศร้ามากผิดปกติ อ่อนเพลีย มีความคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า มองอนาคตว่าไม่มีความหวัง มองโลกในแง่ร้าย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ แยกตัวออกจากสังคม และอาจเกิดความคิดหรือพฤติกรรมทำร้ายตัวเองได้ อาการดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงจากปกติวิสัยของผู้ป่วย⁽⁶⁾ ซึ่งในการศึกษานี้ประเมินภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้า Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนน 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้ารุนแรง⁽⁷⁾

ผู้สูงอายุ (elderly/late life/old age) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในที่นี้คือพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เมื่อพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ไม่ดี ผู้วิจัยจะสอบถามความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยในการส่งปรึกษาจิตแพทย์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหรือจิตแพทย์ท่านอื่น) ในหน่วยงานทางจิตเวช
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เพื่อเตรียมหาแนวทางป้องกัน
3. สามารถนำเสนอผลการศึกษาต่อหน่วยงานเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กรอบแนวคิดในงานวิจัย



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ผู้วิจัยได้ ทบทวนตำรา เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ความหมายของผู้สูงอายุ
2. ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

1. ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ดังนี้

สำหรับความหมายของผู้สูงอายุ บรรลุ ศิริพานิช⁽⁸⁾ ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า เป็นบุคคลเมื่อเกิดและเจริญเติบโตเป็นเด็ก เป็นผู้ใหญ่ และสุดท้ายเป็นผู้สูงอายุ หรือบางที่เรียกว่า “คนแก่ คนชรา ผู้เฒ่า ผู้อาวุโส” สุดแต่จะเรียกกัน แต่ถ้าพิจารณาจากคำเรียกสามารถแยกออกได้ ดังนี้

1. เรียกตามลักษณะกายภาพ เช่น คนแก่ คนชรา คนเฒ่า ตามลักษณะทางสรีระที่บ่งบอกว่าผู้นั้นแก่
2. เรียกตามอายุมากหรือน้อยตามปีปฏิทิน เช่น เรียกผู้สูงอายุ ซึ่งตกลงกันในระหว่างประเทศแล้ว ให้ยึดเอา 60 ปี ขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุ
3. เรียกตามสถานภาพทางสังคม เช่น เรียกว่าผู้อาวุโส ผู้ใหญ่

ขณะที่ผู้สูงอายุ ในแนวคิดของ กุลยา ตันติผลาชีวะ⁽⁹⁾ ได้พิจารณาความสูงอายุในแง่ของสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ซึ่งมีทั้งหมดสามด้าน ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น สภาพต่างๆทางด้านร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง เช่น ผมหงอก สายตายาวขึ้น ความสามารถในการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง เป็นต้น แต่การพิจารณาโดยใช้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายนี้ ยังไม่เป็นข้อบ่งชี้ที่ชัดเจนนัก เพราะบางคนมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายอย่างรวดเร็ว เช่น สายตายาวเมื่ออายุเพียง 35 ปีเท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจลักษณะของผู้สูงอายุ จะมีลักษณะใจน้อย ยึดมั่นในความคิดของตนเอง ไม่ค่อยยอมรับความรู้ใหม่ๆ หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีอารมณ์ผันผวน หงุดหงิด จู้จี้ ขี้บ่น หรือท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุจะมีสภาวะทางด้านสังคมกว้างขึ้น เป็นผู้ที่มีประสบการณ์สูง แต่ขึ้นอยู่กับการณ์ปฏิสัมพันธ์ของบุคคลนั้นๆด้วย แม้จะมีสังคมที่กว้างขึ้น สามารถเห็นโลกกว้างกว่า รู้ทิศทางสังคมมากกว่า และมีคนรู้จักมากมาย แต่บทบาทและความรับผิดชอบในการทำงานกลับลดน้อยลง อันเนื่องมาจากความจำกัดของอายุและความสามารถด้านร่างกาย

กชกร สังขชาติ⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความเสื่อมต่างๆของร่างกายตามวัย ความเจริญเติบโตของร่างกายลดลง มีความต้านทานโรคลดลง เป็นผู้ที่บุตรหลานและสังคม ควรให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ

สุรกุล เจนอบรม⁽¹¹⁾ ได้ศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากผู้ที่ทำการศึกษาค้นคว้า หรือทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไว้ 4 ลักษณะ คือ

1. พิจารณาจากอายุจริงที่ปรากฏ ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปอายุขัยของมนุษย์ โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้น บุคคลที่อายุจริง 75 ปี ย่อมจะมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 45 ปี เหล่านี้ เป็นต้น การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์ดังกล่าว จึงดูที่จำนวนปี หรืออายุที่ปรากฏจริงๆ โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพ ความสามารถหรือความรู้สติปัญญา บทบาททางสังคม ฯลฯ เข้ามาเกี่ยวข้องเลย

2. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาว ผิวหนังเหี่ยวยุ่นตกรกระ สายตายาว ศีรษะเริ่มล้าน ฯลฯ ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้น ตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การเรียนรู้เริ่มลด ถดถอย ตลอดจนบุคลิกภาพต่างๆที่แสดงออกอย่างเห็นได้ชัดเจน เป็นต้น

4. พิจารณาจากบทบาททางสังคม รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมอื่นๆด้วย

จากความหมายของคำว่าผู้สูงอายุข้างต้น อาจสามารถกล่าวรวมได้ว่า ผู้สูงอายุนั้นสามารถกำหนดได้จากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาททางสังคม ซึ่งสามารถนำเกณฑ์ต่างๆ มาพิจารณาร่วมกัน ในการเข้าสู่สภาวะผู้สูงอายุของบุคคลนั้น

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

เมื่อบุคคลอายุ 60 ปี จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ จิตใจ และสังคม ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือตามวัย และส่วนหนึ่งเกิดจากสภาพแวดล้อม โดยเกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์⁽¹²⁾ ได้ให้ลักษณะของการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การทำงานของอวัยวะภายในร่างกายจะเกิดความเสื่อมถอยลงในทุกส่วน อาทิ ผิวหนังเหี่ยวย่น ระบบกล้ามเนื้อ โครงสร้างกระดูกเสื่อมลง ทำให้ความแข็งแรงและประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ เช่น ระบบสมอง ระบบย่อยอาหาร และต่อมไร้ท่อในการผลิตฮอร์โมนลดลง เป็นต้น ผลจากความเสื่อมของระบบในร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคได้ง่าย จากการสำรวจภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่าโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคตาและตาบอด โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โรคข้อโดยเฉพาข้อเข่า ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจตามมา

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทุกๆระบบโดยเป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมและหย่อนประสิทธิภาพลงซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในผู้สูงอายุจะพบได้เร็วช้าแล้วแต่การดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล ลักษณะต่างๆที่พบได้บ่อย เช่น ผิวหนังย่น สายตาเปลี่ยน การเคลื่อนไหวช้าลง มวลกระดูกลดลงกระดูกหักง่าย สูญเสียความต้องการทางเพศ การเคี้ยวและการกลืนอาหารลำบาก อาหารไม่ย่อยท้องอืดท้องผูก ปวดและหัวใจทำงานน้อยลงผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายและที่สำคัญคือปัญหาความจำและภาวะหลงลืมจะเกิดขึ้น

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดจากผลกระทบจากความเสื่อมทางกายภาพ ความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น การสูญเสียคู่ครอง การแยกครอบครัวของบุตร ตลอดจนการยอมรับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้น การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานอย่างเพียงพอ และความรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ หากมีความรู้สึกล้มเหลว จะนำไปสู่ความท้อแท้และลงโทษตนเองที่ตัดสินใจผิด อาจจะนำไปสู่วัยชราที่สิ้นหวังในชีวิตได้

นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจยังเป็นสิ่งสำคัญที่เกิดกับผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะเกิดการเจ็บป่วยทุพพลภาพและต้องพึ่งพาผู้อื่น การหยุดงาน การสูญเสียบทบาทในครอบครัวหรือการ

สูญเสียอำนาจ รวมทั้งการไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและไม่ได้เตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาเครียดซึมเศร้า จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายซึ่งหงุดหงิดใจน้อยโกรธง่าย

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมเมื่อเกษียณอายุเท่ากับว่าผู้สูงอายุผู้นั้นจะขาดรายได้ประจำ หรือมีรายได้ประจำลดลง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ เปลี่ยนบทบาทจากผู้หาเลี้ยงครอบครัว ผู้เคยมีตำแหน่งหน้าที่ที่สำคัญ ต้องลดบทบาทเป็นผู้พึ่งพาครอบครัว สูญเสียอำนาจในการตัดสินใจ การถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานให้อยู่ตามลำพัง ขาดการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว และบุตรหลานไม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

2. ภาวะซึมเศร้า และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้า

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าไว้ดังนี้

Beck⁽¹³⁾ กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะของความเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความรู้สึก กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรม

Kaplan และ Sadock⁽¹⁴⁾ กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า มีความหมายใน 3 ด้าน คือในด้านความรู้สึกเศร้า เสียใจ เมื่อสูญเสียบางอย่างที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น ในด้านความผิดปกติทางอารมณ์ที่แสดงออกให้เห็นเป็นความรู้สึกเศร้าเสียใจ ไม่มีความสุข มีความรู้สึกทรมานกับประสบการณ์ต่างๆในแต่ละวัน ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตัวเองลดลงและความคิดช้าลงกว่าเดิม และในด้านสุดท้ายคือการดำเนินอาการดังกล่าวยาวนานจนเข้าสู่ระยะอาการของโรคซึมเศร้า

Zung⁽¹⁵⁾ กล่าวว่าภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะอาการที่ประกอบด้วยอารมณ์ซึมเศร้า หดหู่ กระวนกระวาย สับสน มีความลำบากในการตัดสินใจ บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ รู้สึกเหนื่อยล้า หหมดแรงโดยไม่มีสาเหตุ

ดวงใจ กษานติกุล⁽⁶⁾ กล่าวว่าภาวะซึมเศร้า หมายถึง การเกิดความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ พฤติกรรม และอาการร่วมอื่นๆ ที่แสดงออก โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีอาการเบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุกสนานหรือหมดอาลัยตายอยาก จนมีผลกระทบต่ออาชีพการงาน หรือการเรียน

เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าของ DSM-V⁽¹⁶⁾

- A. มีอาการในข้อต่อไปนี้อย่างน้อย 5 ข้อขึ้นไป เกิดพร้อมกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 2 สัปดาห์
1. อารมณ์เศร้า เป็นตลอดทั้งวัน หรือเกือบทุกวัน
 2. ความสนใจในสิ่งต่างๆ และความเพลิดเพลินลดลงมาก ไม่อยากทำอะไร เกือบทุกวัน
 3. น้ำหนักลดลงอย่างมากโดยที่ไม่ได้ตั้งใจอดอาหารหรือน้ำหนักเพิ่มขึ้น (มีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักมากกว่า 5% ของน้ำหนักตัวใน 1 เดือน)
 4. นอนไม่หลับหรือนอนมากเกือบทุกวัน
 5. จิตใจเคลื่อนไหวหยุดหงิด กระวนกระวายหรือเชื่องช้า
 6. อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ไม่มีเรี่ยวแรง เป็นเกือบทุกวัน
 7. รู้สึกไร้ค่าหรือรู้สึกผิดมากกว่าผิดปกติ เป็นเกือบทุกวัน
 8. สมาธิไม่ดี คิดไม่ออก หรือตัดสินใจลำบาก เป็นเกือบทุกวัน
 9. คิดอยากตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
- B. มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานและสังคมอย่างมีนัยสำคัญ
- C. อาการไม่ได้เกิดจากการใช้สารเสพติด หรือ โรคทางกาย
- *หมายเหตุ เกณฑ์ในข้อ A-C แสดงถึงโรคซึมเศร้าหลัก (Major Depressive Disorder)
- D. อาการไม่เข้ากับเกณฑ์กับโรค Schizophrenia, Schizoaffective, Delusion Disorder และโรคทางจิต
- อื่นๆ
- D. ไม่มีอาการของ Manic episode หรือ Hypomanic episode

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไว้ดังนี้

โคลแมน อ้างจาก เกริกชัย⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า การที่ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้และถูกทอดทิ้งนั้น เป็นเพราะความรู้สึกเหล่านี้ได้รับการกำหนดให้เป็นบทบาทของผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นว่าบทบาทของผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่ต่ำต้อย ทักษะของคนทั่วไปในสังคมก็รู้สึกเช่นนั้น ทำให้บุคคลในวัยนี้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในอัตราสูงกว่าวัยอื่น และการศึกษาเป็นจำนวนมากแสดงให้เห็นว่าปัญหาทางจิตที่พบได้มากที่สุดกับผู้สูงอายุ คือ ความซึมเศร้า (Depression)

วิลมัน อ้างจากอะดอฟ ไมเยอร์⁽¹⁸⁾ กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุว่า เป็นผลมาจากประสบการณ์ในชีวิต และเป็นวิธีการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อม อันเป็นความเครียดทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้น ความซึมเศร้าจึงมักเกิดขึ้นในอัตราสูงกับผู้สูงอายุในสังคมอุตสาหกรรม เพราะสาเหตุของความซึมเศร้ามีความเกี่ยวเนื่องกับประสบการณ์ในชีวิตที่ผู้สูงอายุได้พบเจอ เช่น การเปลี่ยนแปลงสภาพ การสูญเสีย การขาดรายได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความรัก ขาดการยอมรับนับถือ ขาดผู้ดูแล เกิดความรู้สึกว่าอยู่อย่างไร้ความหมาย และหดหู่ใจ

เรณุการ์ ทองคำรอด⁽¹⁹⁾ ได้กล่าวถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยอธิบายว่า สามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งสาเหตุทางด้าน ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. สาเหตุทางด้านร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม หรือการมีประวัติเป็นโรคซึมเศร้าในครอบครัว ความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางตัวในสมอง การมีพยาธิสภาพในสมอง เช่น มีการเสื่อมของเซลล์ประสาท หรือมีการฝ่อของสมองบางส่วน หรือเป็นโรคทางกายที่มีผลกระทบโดยตรงต่อสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม หรือเป็นผลข้างเคียงจากยาที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น

2. สาเหตุทางด้านจิตใจ ได้แก่ การไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสียเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความผิดหวัง เสียใจ น้อยใจ หรือมีความเครียดในเรื่องต่างๆ ทำให้เกิดเป็นความทุกข์ใจ ไม่สบายใจ หรือเป็นโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไต โรคข้อ เป็นต้น บุตรหลานไม่ปรองดองกัน ไม่ได้การยอมรับนับถือจากลูกหลาน เนื่องจากเห็นว่าอายุมากแล้ว ไม่ทันต่อเหตุการณ์ หรือปัญหาทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการมีบุคลิกภาพดั้งเดิมเป็นคนที่มีขาดความภาคภูมิใจในตนเอง มองตนเองในด้านลบบ่อยๆ หรือชอบพึ่งพาผู้อื่น

3. สาเหตุทางด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ที่พบบ่อย ได้แก่ การปรับตัวไม่ได้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย การประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน การทะเลาะเบาะแว้งของคนในครอบครัว เป็นต้น

วีรศักดิ์ เมืองไพศาล⁽²⁰⁾ ได้กล่าวไว้ว่า ในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้าได้ง่าย ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในสมอง
- การมีโรคทางกายบางอย่าง เช่น โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง โรคต่อมธัยรอยด์ เป็นต้น รวมทั้งโรคทางกายที่ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อสมองโดยตรง แต่ทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน เจ็บปวด จนอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคหัวใจ โรคไต ปวดข้อ เป็นต้น
- ยาหลายชนิดอาจทำให้มีอาการซึมเศร้าได้ เช่น ยาลดความดันโลหิตสูงบางชนิด เป็นต้น
- การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การออกจากงานเมื่อเกษียณอายุ เป็นต้น ทำให้ต้องปรับตัวต่อการดำเนินชีวิตแบบใหม่
- การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เช่น การต้องเปลี่ยนบทบาทจากหัวหน้าผู้นำครอบครัว เป็นผู้ตาม หรือการที่ไม่ได้การยอมรับนับถือจากลูกหลาน เป็นต้น

อุบัติการณ์ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้านั้นสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกเพศทุกวัย ในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นครั้งแรก มักรุนแรงขึ้นจนถึงขั้นเป็นโรคจิต และร้อยละ 10-20 ของผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง อาจทำให้มีอาการสับสน หลงๆ ลืมๆ ไม่รู้วัน เวลา และสถานที่ จนถึงขั้นสูญเสียความทรงจำ ทำให้วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อมได้ ซึ่งบางครั้งทำให้แยกโรคสมองเสื่อมกับภาวะซึมเศร่ารุนแรงค่อนข้างยาก เนื่องจากผู้ป่วยภาวะซึมเศร่าจะมีอาการเบื่อ หดความสนใจ หดสนุกในกิจกรรมที่ชอบ อาจดูเป็นอาการไร้อารมณ์ของโรคสมองเสื่อมได้

Depressive Disorder เป็น Mood Disorder ที่พบบ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ Epidemiologic Catchment Area (ECA) ศึกษาพบว่า ความชุกของ Major Depressive Disorder ต่ำ คือ ร้อยละ 1-2 ของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน อย่างไรก็ตาม Major Depressive ในผู้สูงอายุ มีความชุกน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง Major Depressive Disorder ในผู้สูงอายุจะมีความชุกน้อยในชุมชน แต่ในสถาบันกลับมืออยู่สูง โดยมีการวินิจฉัยเป็น Major Depressive Disorder ร้อยละ 12⁽¹⁷⁾

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ⁽²¹⁻²⁴⁾ มีสาเหตุจาก จิตสังคม (Psychosocial Stressors) ได้แก่ สุขภาพทางกาย การผ่าตัด ความจำกัดความเคลื่อนไหว บกพร่องทางความรู้สึก หูหนวก ตาบอด การเกษียณอายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจต่ำ แยกตัวจากสังคม สูญเสียคนรักโดยเฉพาะคู่สมรส การถูกปฏิเสธจากลูกหลาน แหล่งที่พักอาศัยไม่ค่อยดี และนอกจากนั้นยังมีทฤษฎีของผู้สูงอายุ^(24, 25) เช่น

1. ทางกรรมพันธุ์ เชื่อกันว่าภาวะซึมเศร้าสามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม ตามจริงแล้วมีโรคจิตชนิดหนึ่งเรียกว่า Manic - Depressive Psychosis โรคนี้ถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้าซึ่งเกิดจากภายในร่างกายชนิดหนึ่ง และพบว่ากรรมพันธุ์เป็นสาเหตุที่สำคัญของโรคนี้ แต่ในผู้สูงอายุถือว่ามี ความสำคัญน้อยมาก (Minor Importance in Elderly)

2. ชีวเคมี ภาวะซึมเศร้าสามารถเกิดได้จากความไม่สมดุลของสารเคมีบางอย่างในสมองที่เรียกว่า Neurotransmitter ซึ่งเป็นสารที่ช่วยในการส่งข่าวสารผ่านเซลล์ประสาท ได้แก่ Norepinephrine Serotonin Dopamine Acetylcholine พบว่า สารดังกล่าวมีน้อยลงเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น จึงมีโอกาทำให้เกิดหรือเปลี่ยนแปลงไป แต่ขบวนการที่แท้จริงซึ่งทำให้มีการขาดหรือเพิ่มสารเคมีนั้น ยังเป็นการยากที่จะทราบได้ชัดเจน

3. ทางสังคมและวัฒนธรรม ภาวะซึมเศร้านักพบได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมและท่าทีที่เป็นลักษณะของสังคม ในปัจจุบันนี้สังคมของคนรุ่นใหม่ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่ผู้สูงอายุก็ต้องแยกอยู่ตามลำพัง ไม่ได้อยู่ร่วมกับบุตรหลาน จึงมีโอกาทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย

4. ทางจิตใจ ภาวะซึมเศร้านักพบได้ในผู้ที่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจ พบได้ในผู้ที่ไม่สามารถจะจัดการหรือหลีกเลี่ยงจากการสูญเสีย การเสียใจ

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าหรือโรคซึมเศร้า⁽⁶⁾ มีสาเหตุจากหลายๆปัจจัยผสมผสานกัน คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคมและวัฒนธรรมที่บีบคั้นและเปลี่ยนแปลงไป รวมเรียกว่า ปัจจัยชีวจิตสังคม (Biopsychosocial factors) โดยปัจจัยแต่ละด้านจะมีอิทธิพลต่อแต่ละบุคคลมากน้อยแตกต่างกัน อันประกอบไปด้วย

1. ปัจจัยเสริม (Predisposing factors) อันได้แก่ พันธุกรรม ปัจจัยทางสังคมในช่วงต้นของชีวิต เช่น การขาดบิดามารดา ปัญหาในครอบครัว การได้รับการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม และบุคลิกภาพ (Depressive personality) ในลักษณะความขี้กังวล ชอบคิดในแง่ลบ และขาดความภูมิใจในตัวเอง

2. ปัจจัยเร่ง (Precipitating factors) อันได้แก่ ความพิการทางกาย หรือการเจ็บป่วยทางร่างกาย เศรษฐฐานะที่ยากจน ปัญหาในชีวิต และปัญหาในสังคมที่เกิดขึ้น
3. ปัจจัยให้ป่วยต่อเนื่อง (Perpetuating factors) อันได้แก่ บุคลิกภาพ การปรับตัว ปัจจัยทางสังคม และปัญหาชีวิตที่มีอยู่ ปัญหาการใช้อารมณ์รุนแรงในครอบครัว และปัจจัยทางชีวพันธุกรรม เช่น การมีญาติ หรือบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคทางจิตเวช

แนวทางการหลีกเลี่ยงหรือป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและการรักษา⁽²⁶⁾

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันหรือรับมือกับสาเหตุของภาวะซึมเศร้า ดังต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองทางด้านร่างกาย

1.1 การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยให้ครบ 3 มื้อ ในปริมาณที่เหมาะสมอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะการบริโภคอาหารสด การรับประทานอาหาร ผัก และผลไม้สดจำนวนมากๆ ทำให้สุขภาพร่างกายสดชื่นตลอดวัน รวมทั้งการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา หากร่างกายไม่ได้รับอาหารที่พอเพียงจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า อ่อนเพลีย และไม่มีแรง

1.2 ออกกำลังกายทุกวัน การออกกำลังกายเป็นประจำ โดยใช้วิธีที่ง่ายๆ เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ เช่นการเดินเล่นในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์ตอนเช้าหรือตอนเย็น ฝึกออกกำลังกายแบบซิทอัพ โยคะ รำกระบอง หรือว่ายน้ำ จะช่วยให้ระบบต่างๆ ในร่างกายได้รับการเติมพลังอยู่ตลอดเวลา และทำงานประสานกันได้ดีทั้งระบบประสาท กล้ามเนื้อ และจิตใจ

1.3 เข้ารับการตรวจสุขภาพเป็นประจำปี หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย เช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือความผิดปกติอื่นๆ จะได้รับทำการรักษาแต่เนิ่นๆ ไม่ปล่อยทิ้งไว้จนเกิดความรุนแรง

2. การดูแลตนเองทางด้านจิตใจ

2.1 สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ด้วยการตั้งมั่นอยู่ในความดี ด้วยการมีความคิดดี พูดดี และทำดี จะช่วยให้มีความสุข จิตใจแจ่มใสไม่ขุ่นมัว อารมณ์ดี

2.2 ตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุตรหลาน และบุคคลอื่น ชื่นชมและภาคภูมิใจในตนเอง อย่ามองตนเองว่าไร้ค่า หรือรู้สึกท้อแท้

2.3 ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย จะทำให้ระบบประสาททำงานอย่างราบรื่น ไม่ตึงเครียด และวิตกกังวล

2.4 ไม่ปล่อยให้ตนเองอยู่ว่าง หางานอดิเรกหรือสิ่งที่ตนสนใจอยากทำ แต่ไม่มีโอกาสทำเมื่ออยู่ในช่วงวัยที่ต้องทำงาน ซึ่งอาจนำมาซึ่งรายได้หรือมีวิธีการคลายเครียดต่างๆ

2.5 ใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เช่น ทำอาหารให้บุตรหลานรับประทาน ไปเที่ยวพักผ่อนในวันหยุด ไปทำบุญที่วัด ดูโทรทัศน์ หรือออกกำลังกายร่วมกัน เป็นต้น

2.6 สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับตนเองด้วยการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์กับสังคม ด้วยการทำบุญ การบริจาคทรัพย์ให้เป็นประโยชน์กับผู้อื่น การช่วยเหลือบุคคลอื่นด้วยการให้คำแนะนำ ให้คำอวยพรให้กำลังใจ หรือแสดงความเอื้ออาทรต่อบุคคลอื่น จะนำมาซึ่งความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ

2.7 แสวงหาความสงบสุขทางใจ ด้วยการฝึกทำสมาธิ สวดมนต์ ศึกษาธรรมะจากหนังสือหรือสนทนาธรรมกับผู้รู้ จะช่วยให้จิตใจให้สงบ เข้าใจธรรมชาติหรือความเป็นจริงของชีวิต ไม่ฟุ้งซ่านปล่อยวางปัญหาต่างๆ

2.8 อยู่ใกล้ชีวิตธรรมชาติให้มากที่สุด เช่น หาโอกาสทำงานในสวนดอกไม้หรือสวนผัก สูดอากาศบริสุทธิ์จากป่าเขาลำเนาไพร สัมผัสสายลมและแสงแดดบ้าง เพื่อผ่อนคลายจิตใจ

2.9 สำหรับผู้ที่อยู่คนเดียวควรหาสัตว์เลี้ยงไว้รับผิดชอบดูแล ไม่ว่าจะป็นสุนัข แมว นกแก้ว เต่า ปลาทอง ก็ตาม เพื่อให้ความรักและการสื่อสารกับสัตว์เลี้ยงเหล่านั้น

3. การดูแลตนเองทางด้านสังคม

การเข้าสังคมเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์กับตนเองและผู้อื่น เช่น การสมัครเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีเพื่อนใหม่ๆ ได้ทดลองทำกิจกรรมใหม่ๆ ช่วยให้จิตใจกระชุ่มกระชวยคลายความอ้างว้าง

อย่างไรก็ตาม หากปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันภาวะซึมเศร้าดังกล่าวข้างต้นแล้ว แต่ปรากฏว่ายังเกิดภาวะซึมเศร้าได้อีก ก็อาจเป็นผลมาจากความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมองหรือเกิดเหตุการณ์ในชีวิตที่ไม่สามารถควบคุมได้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเบื้องต้นเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า มีดังต่อไปนี้

1. หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียวเมื่อมีอาการเศร้าเกิดขึ้น ควรพูดคุยกับผู้อื่นเพื่อผ่อนคลายความเครียด เกิดความเพลิดเพลิน ไม่เงิบเหงา

2. ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่ชอบ เช่น อ่านหนังสือ ฟังเพลง ปลูกต้นไม้ เย็บปักถักร้อย เป็นต้น

3. ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น เช่น เข้าชมรมผู้สูงอายุ ไปวัด หรือออกกำลังกายเป็นประจำ

4. รีบไปพบแพทย์เพื่อทำการตรวจรักษา เนื่องจากโรคนี้ถือเป็นความเจ็บป่วยอย่างหนึ่งที่สามารถรักษาให้ดีขึ้น และหายขาดได้ การรักษาหลักโดยมากแพทย์จะให้รับประทานยาต้านเศร้า เพื่อรักษาและป้องกันอาการซึมเศร้า ยาต้านเศร้าอาจมีอาการข้างเคียง ปากแห้ง คอแห้ง ใจสั่น ง่วงนอน ยาบางตัวอาจทำให้อ่อนไม่หลับ ถ้ารับประทานยาอย่างน้อยประมาณ 6 เดือนขึ้นไป ในรายที่เคยป่วยมาก่อนอาจต้องรับประทานยาอย่างน้อย 2 ปี นอกจากยาอาจมีอาการทำจิตบำบัดแบบ ประคับประคองด้านจิตใจ การทำพฤติกรรมบำบัดเพื่อแก้ความคิดในแง่ร้ายต่อตนเอง การให้คำปรึกษา การทำครอบครัวบำบัด ร่วมกับการดูแลและช่วยเหลือทางจิตใจจากสังคม ครอบครัว และคนรอบข้าง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Serap Unsar และNecdet Sut⁽²⁷⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและสภาวะสุขภาพในผู้ป่วยผู้สูงอายุเรื้อรัง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 64 และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ คุณภาพชีวิต ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประเภทของการเจ็บป่วย ได้แก่ การเคลื่อนไหว ความปวด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้า

Lan Cong และคณะ⁽²⁸⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในประเทศจีนที่อาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 10.5 โดยปัจจัยที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การขาดการมีส่วนร่วมทางสังคม การสนับสนุนจากครอบครัวระดับต่ำ การมีโรคเรื้อรัง และการมีปัญหาการนอนหลับ

Erdem Yaka และคณะ⁽²⁹⁾ ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน โดยศึกษาในผู้สูงอายุในเขตเมือง ประเทศตุรกี พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง จบการศึกษาระดับต่ำ รายได้น้อย ไม่มีงานทำ และไม่มีประกันสุขภาพ และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคปอดเรื้อรัง การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช การเจ็บป่วยด้วยหลอดเลือดสมอง การมีรายได้น้อย และภาวะพึ่งพิง

Guolong และคณะ⁽³⁰⁾ ได้ศึกษาหาความชุกของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่ามี ความชุกของภาวะซึมเศร้า เป็นร้อยละ 21.0 โดยมีปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อโรคซึมเศร้า คือ อายุ เหตุการณ์วิกฤตในชีวิต ความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ และโรคเส้นเลือดหัวใจตีบ

Taizo Wada⁽³¹⁾ และคณะ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง ใน 3 ประเทศ คือ ญี่ปุ่น อินโดนีเซีย และเวียดนาม พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเทศ คือ ร้อยละ 30.3 ร้อยละ 33.8 และ ร้อยละ 17.2 ตามลำดับ เฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 29 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า คือ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันระดับต่ำ และคุณภาพชีวิตระดับต่ำ

โอกิโมโต และคณะ⁽³²⁾ ทำการสำรวจคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม Veterans Administration Medical Center โดยใช้ Zung Self - Rating Depression Scale จำนวน 55 คน พบว่า ผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38

อับดุลฮาติม⁽³³⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ไทยในชนบท อำเภอท่าตูมจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 143 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.9 อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นมีภาวะซึมเศร้า มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

เกริกชัย พิชัย⁽¹⁷⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง การศึกษาต่ำ รายได้ไม่เพียงพอ โดยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ของผู้สูงอายุใน ชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่าความชุกในผู้สูงอายुर้อยละ 15.4 ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ

จิรนนท์ บุญนาวา⁽³⁵⁾ ศึกษาในพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุ 50-60 ปี บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ามีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจำนวน 30 คน ซึ่งมีความชุกร้อยละ 7.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ โรคประจำตัว และการสนับสนุนทางสังคม

เพ็ญศรี หลินศุวนนท์⁽³⁶⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในแขวงรองเมือง เขต ปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุมีความซึมเศร้าร้อยละ 22 โดยอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายได้ต่อเดือน สัมพันธภาพใน ครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม และภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สายพิณ ยอดกุล⁽³⁷⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ร้อยละ 51.4ของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดความ เศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) จำนวน 30 ข้อ และปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา และการมี สัมพันธภาพกับครอบครัว

อาคม บุญเลิศ⁽³⁸⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้ามีร้อยละ 36.9 โดยใช้แบบคัดกรองความซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยแบบใหม่ (KKU-DI) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความเพียงพอของรายได้ และความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

อิทธิพล พลเยี่ยม⁽³⁹⁾ ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 28.6 โดยใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความเพียงพอของรายได้

सरर กลิ่นวิจิต⁽⁴⁰⁾ ศึกษาการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีโรคเกี่ยวกับข้อเสื่อม/เก๊าท์/รูมาตอยด์/ปวดข้อ และโรคความดันโลหิตสูง ความเครียดในชีวิต ระดับการศึกษา และอาชีพ

ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล⁽⁴¹⁾ ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าซึมเศร้าร้อยละ 52.38 ความวิตกกังวลร้อยละ 60.95 โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะซึมเศร้า 65.02 ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องมีภาวะซึมเศร้า 56.06 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง มีภาวะซึมเศร้า 55.5 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีภาวะซึมเศร้า 52.43 และผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความวิตกกังวลร้อยละ 82.76

มานอช ทับมณี⁽²²⁾ ได้ศึกษาผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.1 ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ ความพึงพอใจใจรายได้ การเป็นเจ้าของบ้าน สุขภาพทั่วไป โรคประจำตัว การออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำแก่คนอื่น มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เพศ อายุ สถานภาพสมรส การติดต่อกับลูกหลาน และการเป็นสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อรสา ไยยง และพิรพนธ์ ลือบุญวัชชัย⁽⁴²⁾ ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ ไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ฐานะทางการเงินไม่เพียงพอ ที่พักอาศัยไม่ใช้ของตนเอง การไม่ได้พัก

อาศัยอยู่กับคู่สมรส การอยู่คนเดียว มีโรคประจำตัวทางกาย มีประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี และการสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เช่น หลานอันเป็นที่รัก การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิด ($p < 0.05$) โดยปัจจัยที่เสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ฐานะการเงินไม่เพียงพอ ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี ($p < 0.05$)

กมลีน สาตรา⁽²³⁾ ได้ทำการศึกษาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 137 คน พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 59.12 และในผู้สูงอายุเพศหญิงมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

ศิริราไพ สุวัฒนคุปต์⁽⁴³⁾ ทำการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 42.4 ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.1 โดยปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพสมรส/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ รายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง

กาญจนา ไทยเจริญ⁽⁴⁴⁾ ได้ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพกาย การมีรายได้เพียงพอ และเพศชาย เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32 โดยสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงสุด

พัชราภรณ์ ไชยสังข์ และคณะ⁽⁴⁵⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่มีระดับภาวะซึมเศร้าสูง ร้อยละ 66.4 รองลงมา คือ มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 22.3 สถานภาพสมรสคู่ สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 5-10 ปี และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนอายุ สถานภาพสมรสหม้าย และระดับความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับความรุนแรงของโรคมีข้อจำกัดในการประกอบกิจกรรมเล็กน้อยถึงปานกลาง เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิต และระยะเวลาที่เป็นโรคเรื้อรัง 5-10 ปี มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน และใช้พยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนได้

สถิตย์ วงศ์สุรประกิตและสมพร สันติประสิทธิ์กุล⁽⁴⁶⁾ ได้ศึกษาสถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจคัดกรองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.89 มีอาการของโรคซึมเศร้า

รสพร เพียรรุ่งเรือง⁽⁴⁷⁾ ได้ทำการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.2 และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน คือ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ชัยวัฒน์ อินไชยา⁽⁴⁸⁾ ทำการศึกษาในปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามคิดเป็นร้อยละ 10.6 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส จำนวนโรคประจำตัว ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกว่าเหงา การทำหน้าที่ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

นภา พวงรอด⁽⁴⁹⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม และ ปัจจัยทางชีวภาพ

วิชาภรณ์ คันทะมุล และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์⁽⁵⁰⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน พบว่า ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 52.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมของผู้สูงอายุ ได้แก่ บทบาททางสังคม การรับรู้สุขภาพของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ

มูจรินทร์ พุทเมตตา และรังสิมันต์ สุนทรไชยา⁽⁵¹⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าส่วนใหญ่พบอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 65.9 นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.7 และระดับรุนแรง ร้อยละ 3.4 เพศ การดื่มแอลกอฮอล์ และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ความสามารถในการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจ การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ และความเชื่อทางศาสนา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

วิยะดา ต้นวัฒนากุล และคณะ⁽⁵²⁾ ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้า และการทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การมีโรคประจำตัวบางโรค เช่น โรคเรื้อรัง โรคเอดส์ ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้ามากที่สุด รองลงมา คือ การสูญเสียทรัพย์สิน และการสูญเสียพ่อแม่ ญาติ พี่น้อง

เยาวรัตน์ ชันธิชัย⁽⁵³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดชลบุรี พบว่า มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 18.6 โดยส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 10.7 โดยสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Design) เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมองเบื้องต้นที่ประเมินด้วย Thai Mental state Examination (TMSE) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1-Year Life Event Question) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ประชากรตัวอย่าง (Sample Population) คือ พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ซึ่งจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว และผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกออก (exclusion criteria) ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุ 60-80 ปี ทั้งชายและหญิง
2. เป็นพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้
4. สัมผัสใจเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกรวม (Exclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือจิตมากจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการการวิจัยได้ เช่น ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม หรือมีภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวช
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น และด้านความจำ จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้
3. มีค่าคะแนน TMSE น้อยกว่า 24 คะแนน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size)

ใช้สูตรคำนวณตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁴⁾

คำนวณจากสูตร

$$n = \frac{Z^2pq}{d^2}$$

โดย

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

z = ค่าวิกฤตที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 = 1.96

p = ค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ = 0.51⁽³⁷⁾ ได้จากการศึกษาของ สายพิน ยอดกุล ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์

q = $1-p$ = 0.49

d = ความคลาดเคลื่อนของข้อมูล = 0.1

แทนค่า

n = $(1.96)^2 \times (0.51) \times (0.49)$

$(0.1)^2$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 96

เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม และเพื่อป้องกันความผิดพลาด จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 20% ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 115 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling Method)

เก็บตัวอย่างจากพนักงานเกษียณอายุทุกรายที่ตรงตาม Inclusion Criteria และ Exclusion Criteria ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 7.30-15.00 นาฬิกา

เครื่องมือที่ใช้วัด

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว สิทธิการรักษา ตำแหน่งงาน สายงานที่ทำ เงินค่าตอบแทนสวัสดิการหลังเกษียณ งานหรือแหล่งรายได้หลังเกษียณ โดยส่วนที่ 1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และส่วนที่ 1.2 ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ การใช้สารเสพติด โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช การรักษา (ยาที่ใช้ประจำ) โดยส่วนที่ 1.2 ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ผู้วิจัยสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมองเบื้องต้นที่ประเมินด้วย Thai Mental state Examination (TMSE)⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁵⁾ เป็นแบบทดสอบสมรรถภาพสมองประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง จำนวน 6 ข้อ มีคะแนนรวม 30 คะแนน แบ่งย่อยเป็น 6 ด้าน คือ การรับรู้ (Orientation) 6 คะแนน การจดจำ (Registration) 3 คะแนน ความใส่ใจ (Attention) 5 คะแนน การคำนวณ (Calculation) 3 คะแนน ด้านภาษา (Language) 10 คะแนน และการระลึกได้ (Recall) 3 คะแนน มีค่า sensitivity 68.5% และค่า specificity 88% โดยเกณฑ์การให้คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนน มีค่า จะมีจุดตัดในการตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม ที่มีค่าคะแนนน้อยกว่า 24 คะแนน และแบ่งระดับความรุนแรงของคะแนน TMSE ได้ดังนี้ คะแนน TMSE < 10 คะแนน หมายถึง Severe dementia, คะแนน TMSE ระหว่าง 10-18 คะแนน หมายถึง Moderate dementia, คะแนน TMSE ระหว่าง 18-23 หมายถึง Mild dementia แบบประเมินผู้วิจัยอ่านให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบคำถาม

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS)⁽⁷⁾ มีจำนวน 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คน จาก 14 สถาบันทั่วประเทศ พัฒนาขึ้นมา มีคะแนนรวมระหว่าง 0-30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเอง ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา เวลาที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบเท่ากับ 10.09 นาที การทดสอบความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ 0.94 เพศชายเท่ากับ 0.91 โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ 0.93

สำหรับเกณฑ์กำหนดคะแนน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ให้ค่าคะแนนรวมของ TGDS ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติในผู้สูงอายุไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเศร้าปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน ถือว่าเป็นผู้ที่มีความเศร้ารุนแรง โดยกำหนดให้ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน แบบสอบถามนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1-Year Life Event Question)⁽⁵⁶⁾ แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช สร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe แล้วนำมาปรับให้สอดคล้องสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยคำถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 43 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ เครื่องมือนี้ได้มีการนำมาทดลองได้ค่าคะแนนความเชื่อถือของเครื่องมือ 0.99 โดยเกณฑ์การกำหนดคะแนนกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ การแปลผลซึ่งอาศัยการรวมคะแนนของเหตุการณ์ในแต่ละข้อที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($mean+1SD$) เหตุการณ์ความเครียดระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง 0 ถึง $mean+1SD$ และเหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 เนื่องจากลักษณะการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์การกระจายตัวไม่ปกติ แบบสอบถามนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)⁽⁵⁷⁾ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer โดย พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1.ด้านอารมณ์ จำนวน 7 ข้อ 2.ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 4 ข้อ 3.ด้านทรัพยากรและวัตถุ จำนวน 4 ข้อ แต่ละส่วนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1-5 ตามลำดับ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่น โดยมีความสอดคล้องภายในที่ดี ในด้านอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91 ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเท่ากับ 0.88 และด้านทรัพยากรและวัตถุมีค่าเท่ากับ 0.87 โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($mean+1SD$) การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง $mean\pm 1SD$ และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า $mean - 1SD$ เนื่องจากลักษณะการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ แบบสอบถามนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ⁽³⁶⁾ มีจำนวน 10 ข้อ สร้างขึ้นโดย เพ็ญศรี หลินศุวนนท์ ลักษณะของแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุประกอบด้วย การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้แก่ การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การเป็นสมาชิกขององค์กรต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น การไปร่วมในงานสังคม การไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์ของมาตราส่วนประเมินค่าไว้ดังต่อไปนี้

ไม่จริงเลย	คือ	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ
จริงเล็กน้อย	คือ	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุบ้างเล็กน้อย
จริงปานกลาง	คือ	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่ง
จริงส่วนมาก	คือ	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุเป็นส่วนมาก
จริงมากที่สุด	คือ	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1,2,3,8,9,10 ให้คะแนนดังนี้

ไม่จริงเลย	ได้	1	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ได้	2	คะแนน
จริงปานกลาง	ได้	3	คะแนน
จริงส่วนมาก	ได้	4	คะแนน
จริงมากที่สุด	ได้	5	คะแนน

ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 4,5,6,7 ให้คะแนน ดังนี้

ไม่จริงเลย	ได้	5	คะแนน
จริงเล็กน้อย	ได้	4	คะแนน
จริงปานกลาง	ได้	3	คะแนน
จริงส่วนมาก	ได้	2	คะแนน
จริงมากที่สุด	ได้	1	คะแนน

โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การมีส่วนร่วมในสังคมระดับสูง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($mean+1SD$) การมีส่วนร่วมในสังคมระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง $mean+1SD$ และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า $mean - 1SD$ เนื่องจากลักษณะการกระจายของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ปกติ ค่าความเที่ยงตรงตามแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.7776 แบบสอบถามนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

1. เสนอโครงการวิจัยให้แก่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อรับการพิจารณาทางจริยธรรม
2. ติดต่อขอหนังสือจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยทำหนังสือขอความร่วมมือไปยังโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการในการเก็บข้อมูลจากพนักงานเกษียณอายุที่ใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
3. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยื่นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
4. นำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากรที่กำหนดไว้หลังจากที่ได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงเรียบร้อยแล้ว
5. เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์และประมวลผลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาประมวลผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Statistical Package for the Social Science (SPSS) ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ใช้สถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้ Chi-square และ Independent t-test หรือ One-way analysis of variance (ANOVA) และ Pearson's correlation เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เบื้องต้นที่สัมพันธ์กับการเกิดความชุกของภาวะซึมเศร้า และทำการวิเคราะห์ความถดถอยลอจิสติก (logistic regression) โดยการนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าที่ได้จากการวิเคราะห์ขั้นต้นเข้าสู่สมการ เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ($p<0.05$)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้า นครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำนวน 115 คน ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน สิงหาคม 2560 ถึงเดือนธันวาคม 2560 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และข้อมูลจากเวชระเบียน จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม และภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงด้วยสถิติ Independence t - test และ One-way ANOVA

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Linear regression analysis)

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม และภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	72	62.6
	หญิง	43	37.4
อายุ (ปี)	60 – 65 ปี	37	32.2
	66 – 70 ปี	39	33.9
	71 ปีขึ้นไป	39	33.9
Mean±SD = 68.8±5.7 ปี, Min = 60 ปี, Max = 80 ปี			
สถานภาพสมรส	โสด	10	8.7
	คู่/แต่งงาน	77	67
	หย่า/แยกกันอยู่	11	9.6
	หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	17	14.7
ระดับการศึกษาสูงสุด	มัธยมศึกษา/ปวช.	37	32.2
	ปวส./อนุปริญญา	23	20
	ปริญญาตรี	51	44.3
	ปริญญาโท	4	3.5
รายได้ในปัจจุบัน (n=47)	น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	95	82.6
	10,001 - 30,000 บาท	10	8.7
	30,001 - 60,000 บาท	8	7.0
	มากกว่า 60,000 บาท ขึ้นไป	2	1.7
Mean±SD = 8,906.1±24,067.8 บาท , Min = 0 บาท , Max = 200,000 บาท			
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอ มีเหลือเก็บ	63	54.7
	เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	37	32.2
	ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	8	7
	ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	7	6.1
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	น้อยกว่าเท่ากับ 2 คน	34	29.6
	3 – 4 คน	55	47.8
	มากกว่าเท่ากับ 5 คน ขึ้นไป	26	22.6
Mean = 3.53, Mode = 4 คน, Median = 3 คน, Min = 1 คน, Max = 8 คน			

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ผู้ดูแลหลักในครอบครัว	สามี/ภรรยา	56	48.7
	บุตร	29	25.2
	พี่/น้อง	1	0.9
	ญาติอื่นๆ	2	1.7
	หัวหน้าครอบครัว/ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว)	27	23.5
สิทธิการรักษา	ไม่มี	38	33
	บัตรทอง	47	40.9
	สิทธิครอบครัว	30	26.1

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.4 มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.7 ปี) สถานภาพสมรส คู่/แต่งงาน ร้อยละ 67 รองลงมา หม้าย ร้อยละ 14.7 ตามด้วย หย่า/แยกกันอยู่ และโสด ตามลำดับ ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 44.3 มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 32.2 และปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 20 รายได้ในปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24,067.8 บาท) ความเพียงพอของรายได้ส่วนมากเพียงพอและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 54.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3 - 4 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 โดยสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 1 - 8 คน (ค่ามัธยฐาน = 3, ค่าฐานนิยม = 4) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ส่วนใหญ่คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 56 รองลงมาคือ บุตร ร้อยละ 32.2 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ คือ สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 40.9

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการทำงานของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
สายงานที่ทำ	กลุ่มงานบริหาร	35	30.4
	กลุ่มงานวิชาการ	17	14.8
	กลุ่มงานสำนักงาน/ธุรการ	33	28.7
	กลุ่มงานช่างเทคนิค/ภาคสนาม	30	26.1
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ	ระดับซี 3 - 5	18	15.7
ระดับซี สูงกว่าเท่ากับ 9 ขึ้นไป	ระดับซี 6 - 8	73	63.5
	ระดับซี สูงกว่าเท่ากับ 9 ขึ้นไป	24	20.8
Mode = ซี 7, Median = ซี 7, Min = ซี 3, Max = ซี 13			
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (n=99)	น้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท	40	34.8
	2,000,001 - 4,000,000 บาท	47	40.9
	มากกว่า 4,000,000 บาท ขึ้นไป	28	24.3
Mean±SD = 3,566,666.7±1,528,704.9 บาท , Min = 400,000 บาท , Max = 7,000,000 บาท			
รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน (n=110)	น้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท	35	30.4
	50,001 - 70,000 บาท	35	30.4
	มากกว่า 70,000 บาท ขึ้นไป	45	39.2
Mean±SD = 67,951.7±21,894.1 บาท, Min = 20,000 บาท, Max = 180,000 บาท			
งานหรือแหล่งรายได้หลังเกษียณอายุ	ไม่มี	66	57.4
	มี	40	42.6
(n=106)			
แหล่งที่มาของรายได้ (n=66)	การประกอบอาชีพ	16	13.9
	ดอกเบี้ยเงินฝาก	20	17.4
	เบี้ยผู้สูงอายุ	13	24.3
รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน (n=48)	น้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท	90	78.3
	5,001 - 30,000 บาท	16	13.9
	มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	9	7.8
Mean±SD = 7,829.6±23,468.9 บาท, Min = 0 บาท, Max = 200,000 บาท			

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลด้านการทำงานของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่า สายงานที่ทำส่วนใหญ่เป็นกลุ่มงานบริหาร ร้อยละ 35 รองลงมาคือ กลุ่มงานสำนักงาน/ธุรการ 28.7 ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ ส่วนมากจะอยู่ระดับซี 6 - 8 ร้อยละ 63.5 (ค่ามัธยฐานและค่าฐานนิยม = 7) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ส่วนใหญ่ได้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2,000,001 - 4,000,000 บาท ร้อยละ 40.9 โดยได้

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพเฉลี่ยอยู่ที่ 3,070,434.8 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1,883,072 บาท) รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ มากกว่า 70,000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 39.2 รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 64,997.3 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 25,535.1 บาท) ส่วนใหญ่ แหล่งรายได้หลังเกษียณอายุได้มาจาก เบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.3 รองลงมาคือ ดอกเบี้ยเงินฝาก ร้อยละ 17.4 รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 78.3 โดยรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ 7,829.6 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 23,468.9 บาท)

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
การใช้แอลกอฮอล์	ไม่ใช้	103	89.6
	ใช้บางครั้ง	12	10.4
	ใช้เป็นประจำ	0	0
การสูบบุหรี่	ไม่ใช้	108	93.9
	ใช้บางครั้ง	3	2.6
	ใช้เป็นประจำ	4	3.5
การใช้สารเสพติดอื่นๆ	ไม่ใช้	77	67.0
	ใช้บางครั้ง	14	12.2
	ใช้เป็นประจำ	24	20.9
โรคประจำตัว	มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	115	100
	● โรคความดันโลหิตสูง	97	84.3
	● โรคเบาหวาน	33	28.7
	● โรคไขมันในเลือดสูง	86	74.8
	● โรคหัวใจ	22	19.1
	● โรคไต	8	7.0
	● โรกระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ ได้แก่ โรคข้อเสื่อม โรคเก๊าท์ และโรคระดูกทับเส้นประสาท	31	27.0
	● โรคต่อมลูกหมากโต	22	19.1
● โรคอื่นๆ	12	10.4	

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (ต่อ)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ประวัติโรคทางจิตเวช	ไม่มี	113	98.3
	มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	2	1.7
ยาโรคประจำตัว	มี (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	115	100
	● ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	96	83.5
	● ยารักษาโรคเบาหวาน	33	28.7
	● ยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง	85	73.9
	● ยารักษาโรคหัวใจ	17	14.8
	● ยารักษาโรคไต	0	0
	● ยารักษาโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ	21	18.3
	● ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต	21	18.3
● ยารักษาโรคอื่นๆ	8	7.0	

จากตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่ามีการใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.4 การใช้บุหรี่ ร้อยละ 6.1 และใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น กาแฟ ชา ร้อยละ 33.1

สำหรับโรคประจำตัวทางกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ซึ่งโรคทางกายที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.3 รองลงมา คือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 74.8 9 ตามมาด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.7 โรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ ร้อยละ 27.0 โรคหัวใจและโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 19.1 โรคอื่นๆ เช่น โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โรค SLE โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด ร้อยละ 10.4 และสุดท้ายโรคไต ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ประวัติโรคทางจิตเวช กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่า ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช ร้อยละ 98.3 มีประวัติโรคทางจิตเวช ซึ่งโรคทางจิตเวชที่พบ คือ โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.7

การได้รับยารักษาโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มียาโรคประจำตัว ซึ่งยาโรคประจำตัวที่ได้รับมากที่สุด ได้แก่ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.5 ยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 73.9 ยารักษาเบาหวาน ร้อยละ 28.7 ยารักษาโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ร้อยละ 18.3 ยารักษาโรคหัวใจ ร้อยละ 14.8 และยารักษาโรคอื่นๆ ร้อยละ 7.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ตารางที่ 4.1 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุ ประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(0 คะแนน)	7	6.1
ระดับปานกลาง	(> 0 - 35.01 คะแนน)	92	80.0
ระดับสูง	(> 35.01 คะแนน)	16	13.9
Mean±SD = 17.27±17.74 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 120.78 คะแนน			

จากตารางที่ 4.1 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.0 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คือ 17.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.74 คะแนน) ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง ร้อยละ 13.9 และความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตต่ำ ร้อยละ 6.1

ตารางที่ 4.2 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงตามลำดับด้านของเหตุการณ์ความเครียดที่พบจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ด้านของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
1.) ด้านสุขภาพ	99	86.1
2.) ด้านครอบครัว	34	29.6
3.) ด้านสังคม	28	24.3
4.) ด้านเศรษฐกิจ	27	23.5
5.) ด้านการงาน	5	4.3

จากตารางที่ 4.2 แสดงด้านของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ด้านสุขภาพ พบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ร้อยละ 86.1 ด้านครอบครัว พบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ร้อยละ 29.6 ด้านสังคม พบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ร้อยละ 24.3 ด้านเศรษฐกิจ พบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ร้อยละ 23.5 ด้านการงาน พบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ร้อยละ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุ ประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต			จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ	(< 1.89 คะแนน)	16	13.9
	ระดับปานกลาง	(1.89 - 13.49 คะแนน)	85	73.9
	ระดับสูง	(> 13.49 คะแนน)	14	12.2
Mean±SD = 7.69±5.8 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 23.99 คะแนน				
ด้านครอบครัว	ระดับต่ำ	(< 0 คะแนน)	81	70.4
	ระดับปานกลาง	(0 - 12.79 คะแนน)	21	18.3
	ระดับสูง	(> 12.79 คะแนน)	13	11.3
Mean±SD = 4.25±8.54 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 50.02 คะแนน				
ด้านเศรษฐกิจ	ระดับต่ำ	(< 0 คะแนน)	88	76.5
	ระดับปานกลาง	(0 - 8.69 คะแนน)	16	13.9
	ระดับสูง	(> 8.69 คะแนน)	11	9.6
Mean±SD = 2.77±5.92 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 29.39 คะแนน				
ด้านการงาน	ระดับต่ำ	(< 0 คะแนน)	110	95.7
	ระดับปานกลาง	(0 - 3.19 คะแนน)	0	0
	ระดับสูง	(> 3.19 คะแนน)	5	4.3
Mean±SD = 0.49±2.70 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 22.51 คะแนน				
ด้านสังคม	ระดับต่ำ	(< 0 คะแนน)	87	75.7
	ระดับปานกลาง	(0 - 6.01 คะแนน)	0	0
	ระดับสูง	(> 6.01 คะแนน)	28	24.3
Mean±SD = 2.07±3.94 คะแนน , Min = 0 คะแนน , Max = 16.38 คะแนน				

จากตารางที่ 4.3 แสดงระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำแนกตามด้าน แบ่งได้ 5 ด้าน คือ

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.9 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ คือ 7.69 คะแนน

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน ด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านต่างๆระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 70.4 , 76.5 , 95.7 และ 75.7 เรียงตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในด้านต่างๆ คือ 4.25 , 2.77 , 0.49 และ 2.07 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงลำดับจากชนิดเหตุการณ์ที่พบจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด

ชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน (n=115)	ร้อยละ
1. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนประจำ (เช่น นอนไม่หลับ, เวลาไม่แน่นอน)	73	63.5
2. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ	41	35.7
3. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ	36	31.3
4. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรง มากกว่าปกติ)	27	23.5
5. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต	25	21.7
6. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	16	13.9
7. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)	16	13.9
8. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัว	16	13.9
9. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต	15	13
10. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขัดสน ผิดเคือง	12	10.4
11. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่นส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน, ที่ดิน)	10	8.7
12. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว	8	7.0
13. มีการโยกย้ายที่อยู่	7	6.1
14. คู่สมรสเสียชีวิต	6	5.2
15. หย่า แยกกันอยู่	5	4.3
16. ท่านและคู่สมรสมีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ, ขอบเที่ยว)	5	4.3
17. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ หรือเสี่ยงดังรบกวน)	5	4.3
18. คู่สมรสเจ็บป่วยหนัก	4	3.5
19. ท่านและคู่สมรสต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)	4	3.5
20. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก	3	2.6
21. ท่านหรือคู่ชีวิตมีหนี้สินล้นพ้นตัว	3	2.6

ตารางที่ 4.4 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ. การไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงลำดับจากชนิดเหตุการณ์ที่พบจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด (ต่อ)

ชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน (n=115)	ร้อยละ
22. ท่านและคู่สมรสมีปัญหาเพศสัมพันธ์	2	1.7
23. กิจการของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเลิกกิจการไป	2	1.7
24. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ ซึ่งต้องมีการปรับตัว	2	1.7
25. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจันทรภัยสูญหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน, น้ำท่วมบ้าน)	2	1.7
26. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, เอชไอ)	1	0.9
27. บุตรเสียชีวิต	1	0.9
28. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก	1	0.9
29. ท่านถูกให้ออกจากงาน	1	0.9
30. คู่สมรสให้ท่านออกจากงาน	1	0.9
31. ท่านตกงาน	1	0.9
32. คู่สมรสของท่านตกงาน	1	0.9
33. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ	1	0.9
34. คู่สมรสของท่าน ต้องรับผิดชอบภาระงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	1	0.9
35. บุตรเจ็บป่วยหนัก	0	0
36. ครอบครัวของท่านถูกยึดที่ หรือไล่ที่	0	0
37. ท่านต้องรับผิดชอบต่องานการมากขึ้น จนไม่มีเวลาให้ครอบครัว	0	0
38. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา	0	0
39. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกขังหรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	0	0
40. คู่สมรสของท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกขังหรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)	0	0
41. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	0	0
42. คู่สมรสของท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ	0	0
43. ท่านหรือคู่สมรสเสียชีวิตหรือเสียชีวิต (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท, ถูกประจาน)	0	0

จากตารางที่ 4.4 แสดงชนิดของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ของพนักงาน เกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยเรียงลำดับมากไปน้อย พบว่า ชนิดของเหตุการณ์ความเครียดที่พบมากที่สุด ได้แก่ ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนประจำ ร้อยละ 63.5 ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 35.7 ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ ร้อยละ 31.3 ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ ร้อยละ 23.5 เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต ร้อยละ 21.7 ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ร้อยละ 13.9 ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย ร้อยละ 13.9 ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัว ร้อยละ 13.9 และอื่นๆ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

	การสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(< 46.8 คะแนน)	16	13.9
ระดับปานกลาง	(46.8 - 70 คะแนน)	85	73.9
ระดับสูง	(> 70 คะแนน)	14	12.2

Mean±SD = 58.41±11.58 คะแนน , Min = 36 คะแนน , Max = 122 คะแนน

จากตารางที่ 4.5 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมระดับ คือ 58.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 11.58 คะแนน) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือ 12.2

ตารางที่ 4.6 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

การสนับสนุนทางสังคม			จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ด้านอารมณ์	ระดับต่ำ	(< 20.4 คะแนน)	14	12.1
	ระดับปานกลาง	(20.4 - 35.0 คะแนน)	100	87.0
	ระดับสูง	(> 35 คะแนน)	1	0.9
Mean±SD = 27.72±7.33 คะแนน , Min = 15 คะแนน , Max = 82 คะแนน				
ด้านข้อมูลข่าวสาร	ระดับต่ำ	(< 11.7 คะแนน)	16	13.9
	ระดับปานกลาง	(11.7 - 18.1 คะแนน)	83	72.2
	ระดับสูง	(> 18.1 คะแนน)	16	13.9
Mean±SD = 14.93±3.20 คะแนน , Min = 6 คะแนน , Max = 20 คะแนน				
ด้านทรัพยากรและวัตถุ	ระดับต่ำ	(< 12.1 คะแนน)	24	20.9
	ระดับปานกลาง	(12.1 - 19.4คะแนน)	62	53.9
	ระดับสูง	(> 19.4คะแนน)	29	25.2
Mean±SD = 15.76±3.62 คะแนน , Min = 6 คะแนน , Max = 20 คะแนน				

จากตารางที่ 4.6 แสดงระดับการสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำแนกตามด้าน แบ่งได้ 3 ด้าน คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากรและวัตถุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้านระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.0 , 72.2 และ 53.9 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน คือ 27.72 , 14.93 และ 15.76 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

การมีส่วนร่วมในสังคม		จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(< 24.5 คะแนน)	22	19.2
ระดับปานกลาง	(24.5 - 40.5 คะแนน)	74	64.3
ระดับสูง	(> 40.5 คะแนน)	19	16.5
Mean±SD = 32.5±8.0 คะแนน, Min = 14 คะแนน, Max = 50 คะแนน			

จากตารางที่ 4.7 แสดงระดับการมีส่วนร่วมในสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม คือ 32.5 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.0 คะแนน) การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 19.2 และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับสูง ร้อยละ 16.5

ตารางที่ 5 แสดงภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 12 คะแนน)	74	64.3
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (13 - 18 คะแนน)	38	33.0
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (19 - 24 คะแนน)	3	2.6
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (25 - 30 คะแนน)	0	0

Mean±SD = 6.7±6.1 คะแนน, Min = 0 คะแนน, Max = 21 คะแนน

จากตารางที่ 5 แสดงภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.6 (41 คน) แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.0 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.6 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนซึมเศร้าเป็น 6.7 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.1 คะแนน)

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม การไฟฟ้านครหลวง ด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's exact

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	41	56.9%	31	43.1%	4.600	0.032*
หญิง	33	76.7%	10	23.3%		
อายุ (ปี)						
น้อยกว่าเท่ากับ 66 ปี	37	82.2%	8	17.8%	10.296	0.001**
มากกว่า 66 ขึ้นไป	37	52.9%	33	47.1%		
สถานภาพสมรส						
โสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	22	57.9%	16	42.1%	1.030	0.310
คู่อยู่ด้วยกัน	52	67.5%	25	32.5%		
ระดับการศึกษาสูงสุด						
มัธยมศึกษา	17	45.9%	20	54.1%	8.052	0.005**
สูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป	57	73.1%	21	26.9%		
รายได้ในปัจจุบัน						
ไม่มี	44	66.7%	22	33.3%	0.363	0.547
มี	30	61.2%	19	38.8%		
รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน (n=47)						
น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	14	70.0%	6	30.0%	0.337	0.561
มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป	60	63.2%	35	36.8%		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	65	65.0%	35	35.0%	0.142	0.706
ไม่เพียงพอ	9	60.0%	6	40.0%		

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซีมีเศร่า ของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซีมีเศร่า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซีมีเศร่า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
น้อยกว่าเท่ากับ 4 คน	58	65.2%	31	34.8%	0.116	0.734
มากกว่า 4 คน ขึ้นไป	16	61.5%	10	38.5%		
ผู้ดูแลหลักในครอบครัว						
สามี/ภรรยา,บุตร	56	75.7%	29	70.7%	0.334	0.563
พี่/น้อง,ญาติ,ไม่มีผู้ดูแล	18	24.3%	12	29.3%		
สิทธิการรักษา						
ไม่มี	22	57.9%	16	42.1%	1.030	0.408
สิทธิบัตรทอง/สิทธิครอบครัว	52	67.5%	25	32.5%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซีมีเศร่าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซีมีเศร่า ได้แก่ เพศชาย (p<0.05) ช่วงอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป (p<0.01) และระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป (p<0.01)

ตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยด้านการทำงาน	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ						
ระดับซีต่ำกว่าเท่ากับ 6	14	37.8%	23	62.2%	16.711	<0.001**
ระดับซีสูงกว่าเท่ากับ 6 ขึ้นไป	60	76.9%	18	23.1%		
สายงานที่ทำ						
กลุ่มงานสำนักงาน (ออฟฟิศ)	59	69.4%	26	30.6%	3.642	0.076
กลุ่มงานช่างเทคนิค/งานภาคสนาม	15	50.0%	15	50.0%		
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (n=99)						
น้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท	33	52.4%	30	47.6%	8.697	0.003**
มากกว่า 3,000,000 บาท ขึ้นไป	41	78.8%	11	21.2%		
รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน (n=110)						
น้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท	20	45.5%	24	54.5%	11.089	0.001**
มากกว่า 60,000 บาท ขึ้นไป	54	76.1%	17	23.9%		
งานหรือแหล่งรายได้หลังเกษียณอายุ (n=106)						
ไม่มี	41	62.1%	25	37.9%	0.363	0.547
มี	33	67.3%	16	32.7%		
แหล่งที่มาของรายได้ (n=66)						
การประกอบอาชีพ/ดอกเบี้ยเงินฝาก	20	55.6%	16	44.4%	1.837	0.205
เบี้ยผู้สูงอายุ	10	76.9%	3	23.1%		
รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน (n=48)						
น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	59	60.2%	39	39.8%	4.962	0.026*
มากกว่า 10,000 บาท ขึ้นไป	15	88.2%	2	11.8%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 7 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณระดับต่ำกว่าเท่ากับ 6 ($p < 0.01$) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท ($p < 0.01$) รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท ($p < 0.01$) และรายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ($p < 0.05$)

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง ($n=115$)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้แอลกอฮอล์						
ไม่เคยใช้	65	63.1%	38	36.9%	0.663	0.534 ^a
ใช้บางครั้ง	9	75.0%	3	25.0%		
การใช้บุหรี่						
ไม่เคยใช้	68	63.0%	40	37.0%	1.483	0.419
ใช้บางครั้ง หรือใช้เป็นประจำ	6	85.7%	1	14.3%		
การใช้สารเสพติดอื่นๆ						
ไม่เคยใช้	47	61.0%	30	39.0%	1.112	0.292
ใช้บางครั้ง หรือใช้เป็นประจำ	27	71.1%	11	28.9%		
โรคประจำตัว						
มีโรคประจำตัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 โรค	45	84.9%	8	15.1%	18.110	<0.001**
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป	27	46.8%	33	53.2%		
โรคความดันโลหิตสูง						
ไม่มี	12	66.7%	6	33.3%	0.050	0.823
มี	62	63.9%	35	36.1%		
โรคเบาหวาน						
ไม่มี	61	74.4%	21	25.6%	12.562	<0.001**
มี	13	39.4%	20	60.6%		
โรคไขมันในเลือดสูง						
ไม่มี	23	79.3%	6	20.7%	3.784	0.052
มี	51	59.3%	35	40.7%		

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคหัวใจ						
ไม่มี	69	74.2%	24	25.8%	20.542	<0.001**
มี	5	22.7%	17	77.3%		
โรคไต						
ไม่มี	74	69.2%	33	30.8%	15.519	0.001 ^{a**}
มี	0	0.0%	8	100.0%		
โรกระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ						
ไม่มี	55	65.5%	29	34.5%	0.173	0.678
มี	19	61.3%	12	38.7%		
โรคต่อมลูกหมากโต						
ไม่มี	66	71.0%	27	29.0%	9.286	0.002**
มี	8	36.4%	14	63.6%		
โรคอื่นๆ						
ไม่มี	68	66.0%	35	34.0%	1.202	0.343
มี	6	50.0%	6	50.0%		
ประวัติโรคทางจิตเวช						
ไม่มี	72	63.7%	41	36.3%	1.128	0.537 ^a
มี	2	100.0%	11	0.0%		
การรักษาโรคความดันโลหิตสูง						
ไม่ใช้	13	68.4%	6	31.6%	0.165	0.685
ใช้	61	63.5%	35	36.5%		
การรักษาโรคเบาหวาน						
ไม่ใช้	61	74.4%	21	25.6%	12.562	<0.001**
ใช้	13	39.4%	20	60.6%		
การรักษาโรคไขมันในเลือดสูง						
ไม่ใช้	23	76.7%	7	23.3%	2.685	0.101
ใช้	51	60.0%	34	40.0%		

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ยารักษาโรคหัวใจ						
ไม่ใช้	70	71.4%	28	28.6%	14.488	<0.001**
ใช้	4	23.5%	13	76.5%		
ยารักษาโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ						
ไม่ใช้	63	67.0%	31	33.0%	1.604	0.205
ใช้	11	52.4%	10	47.6%		
ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต						
ไม่ใช้	66	70.2%	28	29.8%	7.718	0.005**
ใช้	8	38.1%	13	61.9%		
ยารักษาโรคอื่นๆ						
ไม่ใช้	69	64.5%	38	35.5%	0.013	1.000 ^a
ใช้	5	62.5%	3	37.5%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป (p<0.01) มีโรคทางกาย คือ โรคเบาหวาน (p<0.01) โรคหัวใจ (p<0.01) โรคไต (p<0.01) โรคต่อมลูกหมาก (p<0.01) ยาที่ใช้รักษาโรคทางกาย คือ ยารักษาโรคเบาหวาน (p<0.01) ยารักษาโรคหัวใจ(p<0.01) และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต (p<0.01)

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรุนแรงของเหตุการณ์						
ความเครียดในชีวิต						
ระดับต่ำ - ปานกลาง	74	74.7%	25	25.3%	33.545	<0.001**
ระดับสูง	0	0.0%	16	100.0%		
การสนับสนุนทางสังคม						
ระดับต่ำ	0	0.0%	16	100.0%	33.545	<0.001**
ระดับปานกลาง – สูง	74	74.7%	25	25.3%		
การมีส่วนร่วมในสังคม						
ระดับต่ำ	2	9.1%	20	90.9%	36.207	<0.001**
ระดับปานกลาง – สูง	72	77.4%	21	22.6%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำถึงปานกลาง (p<0.01) การสนับสนุนทางสังคม (p<0.01) และการมีส่วนร่วมในสังคม (p<0.01)

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านสุขภาพ						
ระดับต่ำ	13	81.3%	3	18.8%	23.405	<0.001**
ระดับปานกลาง	60	70.6%	25	29.4%		
ระดับสูง	1	7.1%	13	92.9%		
ด้านครอบครัว						
ระดับต่ำ	66	81.5%	15	18.5%	35.058	<0.001**
ระดับปานกลาง - สูง	8	23.5%	26	76.5%		
ด้านเศรษฐกิจ						
ระดับต่ำ	69	78.4%	19	21.6%	32.303	<0.001**
ระดับปานกลาง - สูง	5	18.5%	22	81.5%		
ด้านการงาน						
ระดับต่ำ	74	67.3%	36	32.7%	9.435	0.005**
ระดับปานกลาง - สูง	0	0.0%	5	100.0%		
ด้านสังคม						
ระดับต่ำ	69	75.9%	19	21.6%	32.303	<0.001**
ระดับปานกลาง - สูง	5	28.6%	22	81.5%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามด้านกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมด้านระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จำแนกตามด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียดด้านสุขภาพระดับปานกลาง (p<0.01) ความเครียดด้านครอบครัวระดับปานกลาง-สูง (p<0.01) ความเครียดด้านเศรษฐกิจระดับปานกลาง-สูง (p<0.01) ความเครียดด้านการงาน (p<0.01) ความเครียดด้านสังคมระดับปานกลาง-สูง (p<0.01)

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	P-value
	ปกติ (n=74)		ซึมเศร้า (n=41)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านอารมณ์						
ระดับต่ำ	0	0.0%	14	100.0%	28.771	<0.001**
ระดับปานกลาง - ระดับสูง	74	73.3%	27	26.7%		
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
ระดับต่ำ	3	18.8 %	13	81.3%	20.883	<0.001**
ระดับปานกลาง	56	67.5%	27	32.5%		
ระดับสูง	15	93.8%	1	6.3%		
ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
ระดับต่ำ	2	8.3%	22	91.7%	42.413	<0.001**
ระดับปานกลาง	47	75.8%	15	24.2%		
ระดับสูง	25	86.2%	4	13.8%		

*p<0.05 , **p<0.01 , a = Fisher's Exact

จากตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำแนกตามด้าน พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (p<0.01) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารระดับปานกลาง (p<0.01) และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุระดับต่ำ (p<0.01)

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนในด้านปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า		t	P-value
	ปกติ (n=74)	ซึมเศร้า (n=41)		
คะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์				
ความเครียดในชีวิต	7.86	34.24	- 8.333	<0.001**
Mean	4.59	19.99		
SD.				
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม				
Mean	64.5	47.5	10.575	<0.001**
SD.	9.1	6.4		
คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม				
Mean	36.8	24.6	11.315	<0.001**
SD.	5.8	4.9		

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนในด้านปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างจากกลุ่มปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.01$

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุ ประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115)

ความรุนแรงของเหตุการณ์ ความเครียดในชีวิต	ภาวะซึมเศร้า		t	P-value
	ปกติ (n=74)	ซึมเศร้า (n=41)		
ด้านสุขภาพ				
Mean	5.71	11.27	- 4.835	<0.001**
SD.	4.08	6.71		
ด้านครอบครัว				
Mean	0.87	10.36	- 5.149	<0.001**
SD.	2.69	11.63		
ด้านเศรษฐกิจ				
Mean	0.49	6.88	- 4.937	<0.001**
SD.	1.86	8.16		
ด้านกรงาน				
Mean	0.00	1.38	- 1.996	0.053
SD.	0.00	4.42		
ด้านสังคม				
ค่า Mean	0.79	4.36	- 4.240	<0.001**
ค่า SD.	2.30	5.11		

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างจากกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.01$

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติ Independence t - test (n=115)

การสนับสนุนทางสังคม	ภาวะซึมเศร้า		t	P-value
	ปกติ (n=74)	ซึมเศร้า (n=41)		
ด้านอารมณ์				
Mean	30.9	22.0	7.594	<0.001**
SD.	6.9	3.7		
ด้านข้อมูลข่าวสาร				
Mean	16.1	12.8	6.167	<0.001**
SD.	2.7	2.9		
ด้านทรัพยากรและวัตถุ				
Mean	17.5	12.7	8.736	<0.001**
SD.	2.4	3.5		

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบคะแนนระดับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากรและวัตถุ ของกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างจากกลุ่มปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p<0.01$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกับปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยทางจิตสังคม ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงด้วยสถิติ Independence t - test และ One-way ANOVA

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
เพศ					
ชาย	72	7.68	6.430	2.282	0.025*
หญิง	43	5.14	5.348		
อายุ (ปี)					
60 - 65 (1)	37	4.14	5.648	5.276	0.006**
66 - 70 (2)	39	7.74	5.852		
71 ขึ้นไป (3)	39	8.18	6.261		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)* , (1) VS (3)*					
สถานภาพสมรส					
โสด	10	7.90	6.740	0.398	0.754
คู่	77	6.32	6.053		
หย่า/แยกกันอยู่	11	8.00	6.527		
หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต	17	7.06	6.349		
ระดับการศึกษาสูงสุด					
มัธยมศึกษา/ปวช. (1)	37	9.14	6.554	3.524	<0.001**
ปวส./อนุปริญญา (2)	23	6.17	5.433		
ปริญญาตรี (3)	51	5.61	5.893		
ปริญญาโท (4)	4	2.00	1.155		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (4)** , (2) VS (4)* , (3) VS (4)**					
รายได้ในปัจจุบัน					
ไม่มี	66	6.50	6.257	-0.465	0.643
มี	49	7.04	6.052		

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน					
น้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท (1)	95	6.99	6.184	7.128	0.019*
10,001 - 30,000 บาท (2)	10	5.70	6.413		
30,001 - 60,000 บาท (3)	8	6.38	6.093		
มากกว่า 60,000 บาท ขึ้นไป (4)	2	1.00	1.414		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (4)*					
ความเพียงพอของรายได้					
เพียงพอ มีเหลือเก็บ (1)	63	4.97	5.285	5.468	0.016*
เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ (2)	37	9.32	6.334		
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน (3)	8	5.38	6.022		
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน (4)	7	10.43	7.368		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**					
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					
น้อยกว่าเท่ากับ 2 คน (1)	34	8.88	6.498	4.887	0.009**
3 - 4 คน (2)	55	4.98	5.380		
มากกว่าเท่ากับ 5 คน ขึ้นไป (3)	26	7.62	6.350		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)*					
ผู้ดูแลหลักในครอบครัว					
สามี/ภรรยา,บุตร	85	6.53	6.181	-0.588	0.557
พี่น้อง,ญาติ,ไม่มีผู้ดูแล	30	7.30	6.126		
สิทธิการรักษา					
ไม่มี	38	7.74	6.327	1.050	0.353
บัตรทอง	47	6.66	6.091		
สิทธิครอบครัว	30	5.57	5.998		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ ได้แก่ เพศชาย ($p < 0.05$) อายุ 71 ปีขึ้นไป ($p < 0.01$) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ($p < 0.01$) รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ($p < 0.05$) ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีหนี้สิน ($p < 0.05$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่าเท่ากับ 2 คน ($p < 0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้า (Post Hoc comparison) ในปัจจัยส่วนบุคคล ด้วยวิธี Games-Howell พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุ 60-65 ปี มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างอายุ 66-70 ปี และกลุ่มตัวอย่างอายุ 71 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. และชั้นปริญญาตรี มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปวส./อนุปริญญา มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับระดับการศึกษาสูงสุดชั้นปริญญาโท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับรายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 60,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ความเพียงพอของรายได้ มีเหลือเก็บ มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับความเพียงพอของรายได้ ไม่มีเหลือเก็บ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 คน มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3-4 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยด้านการทำงาน	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุ					
ระดับซี 3 - 5 (1)	18	9.83	6.148	6.927	<0.001**
ระดับซี 6 - 8 (2)	73	7.11	6.204		
ระดับซีสูงกว่าเท่ากับ 9 ขึ้นไป (3)	24	3.25	4.286		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (3)**; (2) VS (3)**					
สายงานที่ทำ					
กลุ่มงานบริหาร	35	4.86	5.563	2.348	0.076
กลุ่มงานวิชาการ	17	6.53	5.245		
กลุ่มงานสำนักงาน/ธุรการ	33	6.91	6.535		
กลุ่มงานช่างเทคนิค/งานภาคสนาม	30	8.83	6.417		
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ					
น้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท (1)	40	9.58	6.377	7.327	0.001**
2,000,001 - 4,000,000 บาท (2)	47	5.74	5.558		
มากกว่า 4,000,000 บาท ขึ้นไป (3)	28	4.32	5.348		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**; (1) VS (3)**					
รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน					
น้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท (1)	35	10.06	6.082	9.070	<0.001**
50,001 - 70,000 บาท (2)	35	6.23	5.986		
มากกว่า 70,000 บาท ขึ้นไป (3)	45	4.53	5.268		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**; (1) VS (3)**					
งานหรือแหล่งรายได้หลังเกษียณอายุ					
(n=106)					
ไม่มี	66	6.98	6.316	0.513	0.609
มี	49	6.39	5.965		
แหล่งที่มาของรายได้ (n=66)					
การประกอบอาชีพ	16	7.19	7.494	0.978	0.277
ดอกเบี้ยเงินฝาก	20	8.00	6.325		
เบี้ยผู้สูงอายุ	13	4.85	4.896		

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงานกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการทำงาน	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน					
น้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท	90	7.28	6.300	1.990	0.165
5,001 - 30,000 บาท	16	5.00	5.342		
มากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป	9	4.33	5.292		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำงาน กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยด้านการทำงานที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับซี 3-5 ($p<0.01$) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท ($p<0.01$) และรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท ($p<0.01$)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้า (Post Hoc comparison) ในปัจจัยด้านการทำงาน ด้วยวิธี Games-Howell พบว่า ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับซี 3-5 และระดับซี 6-8 มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับสูงกว่าเท่ากับซี 9 ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ในส่วนของด้านกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พบว่า กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2,000,001-4,000,000 บาท และมากกว่า 4,000,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$ ขณะที่รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน ใช้วิธี Tukey พบว่า รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน 50,001-70,000 บาท และมากกว่า 70,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p<0.01$

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
การใช้แอลกอฮอล์					
ไม่เคยใช้	103	6.71	6.110	-0.110	0.912
ใช้บางครั้ง	12	6.92	6.762		
การใช้บุหรี่					
ไม่เคยใช้	108	6.91	6.211	1.476	0.156
ใช้บางครั้ง หรือ ใช้เป็นประจำ	7	4.00	4.619		
การใช้สารเสพติดอื่นๆ					
ไม่เคยใช้	77	6.90	6.225	1.486	0.229
ใช้บางครั้ง	14	8.57	6.394		
ใช้เป็นประจำ	24	5.13	5.605		
โรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัวน้อยกว่าเท่ากับ 2 โรค	53	4.06	4.967	-4.772	<0.001**
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป	62	9.02	6.174		
โรคความดันโลหิตสูง					
ไม่มี	18	5.89	6.305	-0.631	0.530
มี	97	6.89	6.141		
โรคเบาหวาน					
ไม่มี	82	5.51	5.572	-3.277	0.002**
มี	33	9.76	6.548		
โรคไขมันในเลือดสูง					
ไม่มี	29	4.69	5.197	-2.310	0.024*
มี	86	7.42	6.318		
โรคหัวใจ					
ไม่มี	93	5.55	5.573	-4.597	<0.001**
มี	22	11.73	6.072		
โรคไต					
ไม่มี	107	6.03	5.735	-8.339	<0.001**
มี	8	16.13	3.044		

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
โรกระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ					
ไม่มี	84	6.49	6.071	-0.694	0.489
มี	31	7.39	6.412		
โรคต่อมลูกหมากโต					
ไม่มี	93	5.87	5.863	-3.205	0.002**
มี	22	10.36	6.130		
โรคอื่นๆ					
ไม่มี	103	6.52	6.166	-1.054	0.294
มี	12	8.50	5.962		
ประวัติโรคทางจิตเวช					
ไม่มี	113	6.81	6.174	0.981	0.329
มี	2	2.50	2.121		
การรักษาโรคความดันโลหิตสูง					
ไม่ใช้	19	5.74	6.163	-0.769	0.443
ใช้	96	6.93	6.160		
การรักษาโรคเบาหวาน					
ไม่ใช้	82	5.51	5.572	-3.277	0.002**
ใช้	33	9.76	6.548		
การรักษาโรคไขมันในเลือดสูง					
ไม่ใช้	30	5.07	5.426	-1.869	0.067
ใช้	85	7.32	6.310		
การรักษาโรคหัวใจ					
ไม่ใช้	98	5.86	5.697	-3.875	<0.001**
ใช้	17	11.76	6.408		
การรักษาโรกระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ					
ไม่ใช้	94	6.27	6.084	-1.729	0.087
ใช้	21	8.81	6.153		

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง (n=115) (ต่อ)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต					
ไม่ใช้	94	5.98	5.935	-2.860	0.005**
ใช้	21	10.10	6.098		
ยารักษาโรคอื่นๆ					
ไม่ใช้	107	6.69	6.193	-0.247	0.806
ใช้	8	7.25	5.898		

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป (p<0.01) โรคเบาหวาน (p<0.01) โรคไขมันในเลือดสูง (p<0.05) โรคหัวใจ (p<0.01) โรคไต (p<0.01) โรคต่อมลูกหมากโต (p<0.01) รับประทานยารักษาโรคเบาหวาน (p<0.01) ยารักษาโรคหัวใจ (p<0.01) และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต (p<0.01)

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัยทางจิตสังคม	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต					
ระดับต่ำ (1)	7	1.29	0.756	37.734	<0.001**
ระดับปานกลาง (2)	92	5.52	5.242		
ระดับสูง (3)	16	16.06	2.175		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**, (1) VS (3)**, (2) VS (3)**					
การสนับสนุนทางสังคม					
ระดับต่ำ (1)	16	15.81	2.373	35.922	<0.001**
ระดับปานกลาง (2)	85	5.76	5.452		
ระดับสูง (3)	14	2.21	1.847		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**, (1) VS (3)**, (2) VS (3)**					
การมีส่วนร่วมในสังคม					
ระดับต่ำ	22	14.41	4.626	37.694	<0.001**
ระดับปานกลาง	74	5.51	5.195		
ระดับสูง	19	2.58	2.950		
Significant Pairwise comparison = (1) VS (2)**, (1) VS (3)**, (2) VS (3)**					

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม กับภาวะซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง (p<0.01) การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ (p<0.01) และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ (p<0.01)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนรายคู่ของคะแนนภาวะซึมเศร้า (Post Hoc comparison) ในปัจจัยทางจิตสังคม ด้วยวิธี Games-Howell พบว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางและระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 และความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p<0.01 การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางและระดับสูง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง มีค่าคะแนน ซึมเศร้าแตกต่างกับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับการมีส่วนร่วมในสังคมในระดับปานกลาง และระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับปานกลาง มีค่าคะแนนซึมเศร้าแตกต่างกับการมีส่วนร่วมในสังคมระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้า นครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง (n=115)

ปัจจัย	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
ด้านสุขภาพ					
ระดับต่ำ	16	3.88	4.773	16.305	<0.001**
ระดับปานกลาง	85	6.02	5.784		
ระดับสูง	14	14.29	3.791		
ด้านครอบครัว					
ระดับต่ำ	81	4.53	4.767	36.732	<0.001**
ระดับปานกลาง	21	9.33	5.978		
ระดับสูง	13	16.23	2.421		
ด้านเศรษฐกิจ					
ระดับต่ำ	88	4.86	5.117	27.706	<0.001**
ระดับปานกลาง	16	11.06	5.170		
ระดับสูง	11	15.86	4.523		
ด้านการงาน					
ระดับต่ำ	110	6.29	5.885	-6.181	<0.001**
ระดับสูง	5	16.40	3.435		
ด้านสังคม					
ระดับต่ำ	87	5.41	5.697	-4.355	<0.001**
ระดับสูง	28	10.82	5.774		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำแนกตามด้าน กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมด้านระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต จำแนกตามด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียดด้านสุขภาพระดับสูง ($p<0.01$) ความเครียดด้านครอบครัวระดับสูง ($p<0.01$) ความเครียดด้านเศรษฐกิจระดับสูง ($p<0.01$) ความเครียดด้านการงานระดับสูง ($p<0.01$) ความเครียดด้านสังคมระดับสูง ($p<0.01$)

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ($n=115$)

ปัจจัย	N	คะแนนซึมเศร้า		t/F	P-value
		Mean	SD		
ด้านอารมณ์					
ระดับต่ำ	14	15.50	2.378	11.918	<0.001**
ระดับปานกลาง - ระดับสูง	101	5.51	5.487		
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
ระดับต่ำ	16	12.56	5.645	13.068	<0.001**
ระดับปานกลาง	83	6.39	5.912		
ระดับสูง	16	2.69	3.177		
ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
ระดับต่ำ	24	14.13	4.194	35.996	<0.001**
ระดับปานกลาง	62	5.16	5.176		
ระดับสูง	29	3.97	4.571		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

จากตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง จำแนกตามด้าน พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ด้านระดับการสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับต่ำ ($p<0.01$) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลและข่าวสารระดับต่ำ ($p<0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุระดับต่ำ ($p<0.01$)

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม รพ.การไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency)

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ปัจจัย	คะแนนซึมเศร้า	
	Pearson's correlation coefficient	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
อายุ	0.248	0.007**
รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน	- 0.125	0.184
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	- 0.122	0.194
ปัจจัยด้านการทำงาน		
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	- 0.334	<0.001**
รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน	- 0.385	<0.001**
รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน	- 0.175	0.061
ปัจจัยทางจิตสังคม		
คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	0.783	<0.001**
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	- 0.705	<0.001**
คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม	- 0.730	<0.001**

*p<0.05, **p<0.01

จากตารางที่ 21 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน และปัจจัยทางจิตสังคม กับคะแนนซึมเศร้า ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.248 (p<0.01) รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.125 และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.122

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.344 ($p < 0.01$) และ -0.385 ($p < 0.01$) ตามลำดับ ในขณะที่ รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.175

ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ 0.783 ($p < 0.01$) คะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนซึมเศร้า โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) เท่ากับ -0.705 ($p < 0.01$) และ -0.730 ($p < 0.01$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ใช้การวิเคราะห์ Logistic regression analysis ด้วยวิธีการ Enter โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์

ตารางที่ 22 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศชาย	2.495	1.069	5.823	0.034*
อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป	3.992	1.682	10.113	0.002**
สถานภาพโสด/หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	1.513	0.679	3.371	0.311
ระดับการศึกษาชั้นมัธยม	3.193	1.410	7.232	0.005**
รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท	1.361	0.480	3.863	0.562
ความไม่เพียงพอของรายได้	1.238	0.407	3.763	0.707

ตารางที่ 23 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยส่วนบุคคล				
จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 4 คน ขึ้นไป	1.169	0.474	2.883	0.734
ผู้ดูแลหลักในครอบครัวเป็นพี่/น้อง,ญาติ, ไม่มีผู้ดูแล	1.287	0.546	3.033	0.564
ไม่มีสิทธิการรักษา	1.513	0.679	3.371	0.311
ปัจจัยด้านการทำงาน				
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณระดับซีต่ำกว่า เท่ากับ 6	5.476	2.346	12.785	<0.001**
สายงานที่ทำกลุ่มงานภาคสนาม	2.269	0.968	5.317	0.059
กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท	3.388	1.479	7.764	0.004**
รายได้ก่อนเกษียณเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า เท่ากับ 60,000 บาท	3.812	1.703	8.532	0.001**
แหล่งที่มาของรายได้จากการประกอบ อาชีพ/ดอกเบียเงินฝาก	2.667	0.627	11.346	0.184
รายได้หลังเกษียณเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า เท่ากับ 10,000 บาท	4.958	1.074	22.892	0.040*

ตารางที่ 24 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย				
ไม่เคยใช้แอลกอฮอล์	1.754	0.447	6.878	0.420
ไม่เคยใช้บุหรี่	3.529	0.410	30.382	0.251
ไม่เคยใช้สารเสพติดอื่นๆ	1.567	0.678	3.620	0.293
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป	6.401	2.596	15.728	<0.001**
มีโรคความดันโลหิตสูง	1.129	0.390	3.327	0.823
มีโรคเบาหวาน	4.469	1.898	10.523	0.001**
มีโรคไขมันในเลือดสูง	2.631	0.972	7.124	0.057
มีโรคหัวใจ	9.775	3.254	29.366	<0.001**
มีโรคไต	4.446	36.636	95.950	0.999
มีโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ	1.198	0.511	2.806	0.678
มีโรคต่อมลูกหมากโต	4.278	1.610	11.367	0.004**
มีโรคอื่นๆ	1.943	0.584	6.469	0.279
ใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	1.243	0.434	3.563	0.685
ใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	4.469	1.898	10.523	0.001**
ใช้ยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง	2.190	0.846	5.669	0.106
ใช้ยารักษาโรคหัวใจ	8.125	2.439	27.065	0.001**
ใช้ยารักษาโรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และข้อ	1.848	0.709	4.817	0.209
ใช้ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต	3.830	1.430	10.261	0.008**
ใช้ยารักษาโรคอื่นๆ	1.089	0.247	4.811	0.910

ตารางที่ 25 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	Crude Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยทางจิตสังคม				
ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียด ในชีวิตระดับสูง	5.721	2.804	12.532	0.001**
การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ	4.991	0.260	8.499	0.876
การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ	0.054	0.015	0.187	<0.001**

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 26 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยวิธีการ Enter

การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ใช้การวิเคราะห์ Logistic regression analysis ด้วยวิธีการ Enter โดยปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์ คือ ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ จากการวิเคราะห์โดยสถิติ Logistic regression analysis ด้วยวิธีการ Enter (จากตารางที่ 25) ที่มีค่านัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าระดับ 0.05 ($p < 0.05$) ได้แก่ เพศ, อายุ, ระดับการศึกษา, ตำแหน่งงาน, กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ, รายได้ก่อนเกษียณเฉลี่ยต่อเดือน, รายได้หลังเกษียณเฉลี่ยต่อเดือน, มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค, มีโรคเบาหวาน, มีโรคหัวใจ, มีโรคต่อมลูกหมากโต, ใช้น้ำรักษาโรคเบาหวาน, ใช้น้ำรักษาโรคหัวใจ, ใช้น้ำรักษาโรคต่อมลูกหมากโต, คะแนนความรุนแรงเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต และคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม

ตารางที่ 26 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) โดยวิธีการ Enter (ต่อ)

ปัจจัย	Adjusted Odd Ratio (OR)	95% CI of adjusted OR		P-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยส่วนบุคคล				
อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป	11.776	1.777	78.049	0.011*
ปัจจัยด้านการทำงาน				
ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับซี ต่ำกว่าเท่ากับ 6	9.385	1.168	75.389	0.035*
ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย				
มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน	6.257	1.267	30.903	0.024*
ปัจจัยทางจิตสังคม				
ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ระดับสูง	3.616	1.383	9.911	0.009**
การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ	7.254	1.328	19.460	0.002**

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตารางที่ 26 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป ($p < 0.05$) ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าเท่ากับซี 6 ($p < 0.05$) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ($p < 0.01$)

ส่วนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Linear regression analysis)

ตารางที่ 27 แสดงปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติการถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise

ปัจจัย	B	S.E.	t	P-value	r ²
ปัจจัยส่วนบุคคล					
อายุ	0.128	0.051	2.523	0.013*	0.780
ปัจจัยด้านการทำงาน					
ระดับตำแหน่งงาน	- 0.439	0.163	- 2.699	0.008**	0.767
ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย					
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป	1.227	0.279	4.389	<0.001**	0.733
ปัจจัยทางจิตสังคม					
คะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์	0.128	0.024	5.437	<0.001**	0.613
ความเครียดในชีวิต					
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	- 0.092	0.035	- 2.630	0.010**	0.755
คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม	- 0.162	0.052	- 3.086	0.003**	0.685
Constant	6.221	4.711	1.320	0.190	

*p<0.05 , **p<0.01

จากตารางที่ 27 เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ คือ อายุ โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 78 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีอายุมากขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.128 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของปัจจัยด้านการทำงาน พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ คือ ระดับตำแหน่งงาน โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 76.7 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีระดับตำแหน่งงานสูงขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลง 0.439 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ คือ การมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 73.3 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 1.227 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยทางจิตสังคม พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ คือ คะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต โดยสามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 61.3 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 0.128 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่การมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคม สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 75.5 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลง 0.092 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 68.5 หมายความว่า ถ้าพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคมเพิ่มขึ้น จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้ามลดลง 0.162 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จึงสามารถสรุปได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยแทนค่าในสมการ ดังนี้

$$y = a + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6$$

แทนค่าได้

$$y = 6.221 + (0.128) (\text{อายุ}) + (- 0.439) (\text{ระดับตำแหน่งงาน}) + (1.227) (\text{มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป}) + (0.128) (\text{คะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต}) + (- 0.092) (\text{คะแนนการสนับสนุนทางสังคม}) + (- 0.162) (\text{คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม})$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional descriptive study) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 115 คน โดยระยะเวลาที่ใช้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2560 ถึง เดือนธันวาคม 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินสมองเบื้องต้นที่ประเมินด้วย Thai Mental state Examination (TMSE) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale – TGDS) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1 – Year Life Event Questionnaire) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านการทำงาน ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลทางจิตสังคม และภาวะซึมเศร้า ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง 115 คน พบว่า เป็นเพศชาย ร้อยละ 62.6 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37.4 มีช่วงอายุตั้งแต่ 60-80 ปี มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.7 ปี) สถานภาพสมรส คู่/แต่งงาน ร้อยละ 67 รองลงมา หม้าย ร้อยละ 14.7 ตามด้วยหย่า/แยกกันอยู่ และ โสด ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นปริญญาตรี ร้อยละ 44.3 รองลงมา คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 32.2 และปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 20 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 82.6 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 8,906.1 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 24,067.8 บาท) ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอ มีเหลือเก็บ ร้อยละ 54.7 จำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มี 3-4 คน คิดเป็นร้อยละ 47.8 โดยสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 1-8 คน ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ สามี/ภรรยา เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 48.7 รองลงมาเป็น บุตร ร้อยละ 25.2 และไม่มีผู้ดูแล(อยู่คนเดียว) ร้อยละ 23.5 ส่วนใหญ่สิทธิการรักษาใช้สิทธิบัตรทอง ร้อยละ 40.9

ข้อมูลด้านการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มงานบริหาร ร้อยละ 30.4 ตามมาด้วย กลุ่มงานสำนักงาน/ธุรการ ร้อยละ 28.7 กลุ่มงานช่างเทคนิค/ภาคสนาม ร้อยละ 26.1 และกลุ่มงานวิชาการ ร้อยละ 14.8 ตามลำดับ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุส่วนใหญ่อยู่ระดับซี 6-8 คิดเป็นร้อยละ 63.5 ระดับตำแหน่งงานมีตั้งแต่ระดับซี 3-13 หลังเกษียณอายุส่วนใหญ่ได้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ 2,000,001 - 4,000,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.9 โดยได้รับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพเฉลี่ย 3,566,666.7 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1,528,704.9 บาท) ค่าเงินเดือนก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ที่ มากกว่า 70,000 บาท ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.2 โดยมีค่าเงินเดือนเฉลี่ยต่อเดือน 67,951.7 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 21,894.1 บาท) กลุ่มตัวอย่างไม่มีงาน/แหล่งรายได้ หลังเกษียณอายุ ร้อยละ 57.4 และมีงาน/แหล่งรายได้หลังเกษียณอายุ ร้อยละ 42.6 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.3 รองลงมาได้มาจากดอกเบี้ยเงินฝาก ร้อยละ 17.4 รายได้ที่ได้รับหลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ได้น้อยกว่าเท่ากับ 5,000 บาท รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน 7,829.6 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 23,468.9 บาท)

ข้อมูลด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้แอลกอฮอล์ ร้อยละ 10.4 การสูบบุหรี่ ร้อยละ 6.1 และพบการใช้สารเสพติดอื่นๆ ร้อยละ 33.1 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 ซึ่งโรคทางกายที่พบมาก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 84.3 โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 74.8 โรคเบาหวาน ร้อยละ 28.7 โรคระบบกระดูก กล้ามเนื้อและข้อ โรคหัวใจ โรคต่อมลูกหมากโต โรคอื่นๆ และโรคไต ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช ร้อยละ 98.3 อีกร้อยละ 1.7 มีประวัติโรคทางจิตเวช พบว่าเป็นโรคซึมเศร้า มีการใช้ยาโรคประจำตัว พบมาก ได้แก่ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 83.5 ยารักษาโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 73.9 ยารักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 28.7 ยารักษาโรคระบบกระดูก ยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ยารักษาโรคหัวใจ และยารักษาโรคอื่นๆ ตามลำดับ

ข้อมูลทางจิตสังคม พบว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือ 17.27 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 17.74 คะแนน) รองลงมาที่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 และมีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 6.1 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ส่วนใหญ่มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.9 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม คือ 58.41 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน = 11.58 คะแนน) ตามมาด้วยการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 13.9 และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ การมีส่วนร่วมในสังคมของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง พบว่า คะแนนการมีส่วนร่วมในสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.3 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม คือ 32.5 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.0 คะแนน) รองลงมา คือ การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ร้อยละ 19.2 และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับสูง ร้อยละ 16.5 ตามลำดับ

ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 35.6 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.0 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.6 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า คือ 6.7 คะแนน

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย และปัจจัยทางจิตสังคม ของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย ($p < 0.05$) อายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป ($p < 0.01$) และระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา ($p < 0.01$)

ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณระดับต่ำกว่าเท่ากับ 6 ($p < 0.01$) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท ($p < 0.01$) รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท ($p < 0.01$) และรายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ($p < 0.05$)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ($p < 0.01$) มีโรคทางกาย คือ โรคเบาหวาน ($p < 0.01$) โรคหัวใจ ($p < 0.01$) โรคไต ($p < 0.01$) โรคต่อมลูกหมาก ($p < 0.01$) ยาที่ใช้รักษาโรคทางกาย คือ ยารักษาโรคเบาหวาน ($p < 0.01$) ยารักษาโรคหัวใจ ($p < 0.01$) และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ($p < 0.01$)

ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในสังคม ($p < 0.01$)

2.2 เมื่อใช้สถิติ Independence t - test และ One-way ANOVA เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยในด้านต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศชาย ($p < 0.05$) อายุ 71 ปีขึ้นไป ($p < 0.01$) ระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา/ปวช. ($p < 0.01$) รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ($p < 0.05$) ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีหนี้สิน ($p < 0.05$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่าเท่ากับ 2 คน ($p < 0.01$)

ปัจจัยด้านการทำงานที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับซี 3-5 ($p < 0.01$) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 2,000,000 บาท ($p < 0.01$) และรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท ($p < 0.01$)

ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ($p < 0.01$) โรคเบาหวาน ($p < 0.01$) โรคไขมันในเลือดสูง ($p < 0.05$) โรคหัวใจ ($p < 0.01$) โรคไต ($p < 0.01$) โรคต่อมลูกหมากโต ($p < 0.01$) ยารักษาโรคเบาหวาน ($p < 0.01$) ยารักษาโรคหัวใจ ($p < 0.01$) และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ($p < 0.01$)

ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ($p < 0.01$)

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยในด้านต่างๆ กับคะแนนซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation Coefficiency) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนซึมเศร้า

ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และรายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่รายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ คะแนนเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับคะแนนซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของคะแนนการสนับสนุนทางสังคม และคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม มีความสัมพันธ์ในทางลบกับคะแนนซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

3.1 จากผลการศึกษา วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ด้วยวิธีการ Enter พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของของพนักงานเกษียณอายุ การไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ได้แก่ อายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป ($p < 0.05$) ตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับต่ำกว่าเท่ากับซี 6 ($p < 0.05$) มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน ($p < 0.05$) ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ ($p < 0.01$)

3.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยใช้สถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่า ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของของพนักงานเกษียณอายุ ได้แก่ อายุ ($p < 0.05$) ระดับตำแหน่งงาน ($p < 0.01$) มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป ($p < 0.01$) ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ($p < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคม ($p < 0.01$) และการมีส่วนร่วมในสังคม ($p < 0.01$)

อภิปรายผล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ผลการศึกษาค้นคว้า พบความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 35.6 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 33.0 และภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.6 โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) มีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ มาโนช ทับมณี⁽²²⁾ ซึ่งศึกษาในผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.1 โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) เช่นกันในการศึกษาค้นคว้า กลุ่มตัวอย่างนี้เป็นพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ซึ่งขณะที่ยังเป็นพนักงานของการไฟฟ้านครหลวงนั้น จะมีตำแหน่งหน้าที่ และมีบทบาทที่สำคัญในการทำงาน อีกทั้งยังได้รับรายได้และสวัสดิการการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ แต่เมื่อเกษียณอายุจะถูกตัดทั้งรายได้และสวัสดิการต่างๆ จึงคาดว่าปัจจัยเหล่านี้ น่าจะส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพนักงานเกษียณอายุได้สูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป แต่เมื่อทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงแล้ว พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง คิดเป็นร้อยละ 35.6 ซึ่งเทียบกับกลุ่มผู้สูงอายุในกลุ่มอื่นๆจากการศึกษาที่ผ่านมา

ถือว่ายังไม่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าที่สูงมาก อาจเนื่องจากพนักงานเกษียณการไฟฟ้านครหลวง ส่วนใหญ่ ก่อนเกษียณอายุจะได้รับรายได้ที่ค่อนข้างดี มีการเก็บออมและจัดสรรปันส่วนที่ดี อีกทั้งยังมีความภาคภูมิใจในหน้าที่การงานของตนเอง และทางการไฟฟ้านครหลวงเองก็มีช่องทางการช่วยเหลือทางด้านการรักษาพยาบาลให้กับพนักงานเกษียณอายุ สามารถมาใช้บริการของโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยส่วนใหญ่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา หรือเสียค่าใช้จ่ายในราคาที่ไม่สูงมากในการรักษาที่ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนเกินไปที่ทางโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงจะสามารถให้บริการได้ จึงทำให้ไม่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่สูงมากนัก

จากการศึกษาที่ผ่านมา มีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.4 การศึกษาของ อรสา ไยยอง และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴²⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.2 การศึกษาในสถานสงเคราะห์ และบ้านพักคนชรา จากการศึกษาของ กมลสิน สาตรา⁽²³⁾ ศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 59.12 และการศึกษาของศิริรำไพ สุวัฒน์คุปต์⁽⁴³⁾ ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 42.4 ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.1 การศึกษาในชุมชนทั่วไปในการศึกษาของ Taizo Wada และคณะ⁽³¹⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านของตนเองใน 3 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย เวียดนาม และญี่ปุ่น พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 3 ประเทศ คือ ร้อยละ 33.8 และจากการศึกษาของ เพ็ญศรี หลินสุนนท์⁽³⁶⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 22 และการศึกษาในโรงพยาบาลในผู้สูงอายุที่มีโรคทางกาย โอกิโมโต และคณะ⁽³²⁾ ได้ทำการศึกษาการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุผู้ป่วยนอกอายุรกรรม Veterans Administration Medical Center โดยใช้ Zung Self-Rating Depression Scale พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38 จากการศึกษาของ เกริกชัย พิชัย⁽¹⁷⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) พบความชุกของภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 43.1

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจากกลุ่มที่แตกต่างกัน พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น มีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละงานวิจัย เนื่องจาก ลักษณะทั่วไป และปัจจัยต่างๆของแต่ละกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อการศึกษาภาวะซึมเศร้าในแต่ละกลุ่มตัวอย่างนั้นๆ แต่ภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ในผู้สูงอายุมักจะพบว่า เป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและซึมเศร้าปานกลาง มากกว่าภาวะซึมเศร้ารุนแรง แต่ก็มักจะก่อให้เกิดความบกพร่อง หรือเสื่อมลงในหน้าที่ด้านต่างๆ ส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ และคุณภาพชีวิตที่ลดลงอย่างมาก ซึ่งต้องการความช่วยเหลือและยังต้องพึ่งพาจากครอบครัวและผู้ดูแลมากขึ้น จึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยและสำคัญที่ควรให้ความสนใจในผู้สูงอายุ⁽⁵⁸⁾

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศชาย อายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป และระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษาขึ้นไป ปัจจัยด้านการทำงาน ได้แก่ ตำแหน่งงานก่อนเกษียณระดับต่ำกว่าเท่ากับซี 6 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท รายได้ก่อนเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 60,000 บาท และรายได้หลังเกษียณอายุเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมลูกหมากโต ยาที่ใช้รักษาโรคทางกาย คือ ยารักษาโรคเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน

ด้านเพศ พบว่า พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา ไทยเจริญ⁽⁴⁴⁾ พบว่า เพศชายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ รวมถึงการศึกษาของ จุฑารัตน์ สติธิปัญญาและพรชัย สติธิปัญญา⁽⁵⁹⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ มาโนช ทับมณี⁽²²⁾ พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย และการศึกษาของเกริกชัย พิชัย⁽¹⁷⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 62.6 เพศหญิง ร้อยละ 37.4 เมื่อทำการเปรียบเทียบกลุ่มพนักงานเกษียณอายุเพศชายและเพศหญิง พบว่า ในกลุ่มตัวอย่างนี้เพศชายมีอายุมากกว่าเพศหญิง อายุเฉลี่ยในเพศชาย คือ 69.8 ปี ในขณะที่เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 66.1 ปี เมื่อทำการวิเคราะห์โดยการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 ช่วงอายุ ดังนี้ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 - 65 ปี มีทั้งหมด 37

คน แบ่งเป็น เพศชาย 21 คน เพศหญิง 16 คน พบว่า มีภาวะซีมเศร้า 6 คน ในคน 6 นี้ มีเพศชายที่มีภาวะซีมเศร้า 5 คน (23%) และในเพศหญิงมีภาวะซีมเศร้า 1 คน (6.25%) ในช่วงอายุ 66 - 75 ปี มีจำนวนทั้งหมด 61 คน เป็นเพศชาย 35 คน เพศหญิง 26 คน พบว่ามีภาวะซีมเศร้า 26 คน แบ่งเป็นเพศชายซีมเศร้า 17 คน (48%) เพศหญิงซีมเศร้า 9 คน (34%) และช่วงอายุตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไป มีทั้งหมด 17 คน เป็นเพศชาย 16 คน เพศหญิง 1 คน พบว่า มีภาวะซีมเศร้าทั้งหมด 9 คน แบ่งเป็นเพศชายมีภาวะซีมเศร้า 9 คน (56.25%) และเพศหญิงไม่พบภาวะซีมเศร้าในช่วงอายุนี้ ในส่วนของรายได้ในปัจจุบัน ในกลุ่มเพศหญิงมีรายได้มากกว่ากว่าเพศชาย รายได้เฉลี่ยของเพศหญิง คือ 13,332.6 บาท/เดือน ในขณะที่เพศชายมีรายได้ในปัจจุบันเฉลี่ย 6,262.5 บาท/เดือน อีกปัจจัยที่อาจส่งผลให้การศึกษาในครั้งนี้เพศชายมีภาวะซีมเศร้ามากกว่าเพศหญิง คือ สายงานที่ทำก่อนเกษียณอายุ พบว่า สายงานกลุ่มบริหาร ในกลุ่มนี้มีเพศชายทั้งหมด 20 คน (27.8%) เพศหญิง 15 คน (34%) กลุ่มงานวิชาการ มีเพศชาย 4 คน (5.6%) เพศหญิง 13 คน (30.2%) กลุ่มงานสำนักงาน/ธุรการ มีเพศชาย 18 คน (25.0%) เพศหญิง 15 คน (34.9%) และกลุ่มงานช่างเทคนิค/ภาคสนาม ซึ่งมีเพศชายในกลุ่มนี้ 30 คน(41.7%) แต่ไม่มีเพศหญิงอยู่ในสายงานนี้เลย ผลการศึกษาที่พบ สายงานช่างเทคนิค/ภาคสนาม มีผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้ามากกว่าสายงานด้านอื่นๆ อาจจะมีด้วยลักษณะงานที่ทำและรายได้ที่น้อยกว่ากลุ่มงานอื่นๆ จึงส่งผลต่อการเกิดภาวะซีมเศร้า แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ เรื่องสายที่ทำก่อนเกษียณอายุและรายได้อาจเป็นเรื่องสำคัญในการคัดกรองให้ความช่วยเหลือที่จะต้องเน้นในกลุ่มนี้ ในการวิเคราะห์แบบตัวแปรตามเพียงตัวเดียว (univariate analysis) พบว่า เพศ คือ เพศชายมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซีมเศร้ามากกว่าเพศหญิง แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แบบที่มีตัวแปรมากกว่า 1 ตัวแปร (multivariate analysis) พบว่า ปัจจัยเรื่องเพศหายไป แสดงว่า การที่เพศมีความเสี่ยงในตอนแรก น่าจะเกิดจากปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซีมเศร้าที่มีความแตกต่างในเพศชายและเพศหญิงในกลุ่มตัวอย่างนี้ หรือความแตกต่างนั้นจริงๆไม่ใช่เพราะเรื่องเพศ แต่เป็นปัจจัยอื่นที่เพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันตามที่ได้อภิปรายข้างต้นมากกว่า เมื่อนำมาวิเคราะห์ multivariate ปัจจัยเรื่อง เพศ จึงหายไป

จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปได้ว่า เพศเป็นลักษณะแตกต่างทางด้านร่างกายของแต่ละบุคคล แต่เพศนั้นไม่ได้เป็นปัจจัยที่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้มีความแตกต่างทางด้านจิตใจ หากแต่ความรู้สึกนึกคิดและสภาพจิตใจนั้นจะมีความแตกต่างกันไปตามเพศ หรือสังคมกำหนดขึ้นมา และในปัจจุบันสังคมเปิดกว้างมากขึ้น ยอมรับในสิทธิและความเท่าเทียมกันของเพศชายและเพศหญิง ทำให้เพศหญิงไม่ต้องเป็นฝ่ายที่เก็บบทหรืออดทนมากเหมือนเมื่อก่อน^(60, 61)

ด้านอายุ จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีช่วงอายุที่ต่างกันมากจะมีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) โดยพนักงานเกษียณอายุที่มีอายุมากกว่า 66 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าพนักงานเกษียณอายุที่มีอายุน้อยกว่าเท่ากับ 66 ปี อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น เนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกาย ประกอบกับบุคคลในครอบครัวและเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน เริ่มมีการเจ็บป่วยหรือต้องตายจากกันไป ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรสา ไยยองและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴²⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยพบ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย และการศึกษาของ สายพิน ยอดกุล⁽³⁷⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยเช่นกัน

ส่วนของระดับการศึกษา พบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีการศึกษาสูงสุดระดับชั้นมัธยม มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการทำงานในเรื่องของระดับตำแหน่งงาน ซึ่งพบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีการศึกษาต่ำกว่า มักจะมีความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานที่ค่อนข้างไม่ดี การนับหน้าถือตาในสังคม และส่งผลถึงรายได้ที่ค่อนข้างน้อย ที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ พบว่า ระดับการศึกษาที่สูงจะแสดงถึงโอกาสในการประกอบอาชีพ และเงินออมในวัยสูงอายุ และทักษะในการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และการศึกษาของ Erderm Yaka และคณะ⁽²⁹⁾ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่ำมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจิรนนท์ บุญนาวา⁽³⁵⁾ และอิทธิพล พลเยี่ยม⁽³⁹⁾ ที่พบเช่นกันว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

โดยรายได้ พบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีรายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าพนักงานเกษียณอายุที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการทำงานเรื่องของรายได้หลังเกษียณอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานของอรสา ไยยองและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และผู้ที่มีรายได้ต่างกันมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับงานของ มาโนช ทัพนมณี⁽²²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจในรายได้มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่พึงพอใจในรายได้ ซึ่งการที่พนักงานเกษียณอายุมีรายได้ได้น้อยนั้น อาจส่งผลต่อการดำรงชีวิตที่ต้องใช้เงินในการใช้จ่ายใช้สอย ลดบทบาทจากการที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว ต้องมาพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นในเรื่องค่าใช้จ่ายมากขึ้น ทำให้ขาดความรู้สึกภาคภูมิใจ ไม่มีคุณค่า จึงส่งผลต่อภาวะจิตใจของพนักงาน

เกษียณอายุ แต่ก็ไม่สอดคล้องกับงานของเกริกชัย พิชัย⁽¹⁷⁾ และการศึกษาของ พัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ⁽⁴⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน ซึ่งรายได้มาจากการสนับสนุนในครอบครัว เช่น คู่สมรส หรือบุตร

ด้านความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุ โดยพนักงานเกษียณอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าพนักงานเกษียณอายุที่มีรายได้เพียงพออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การที่มีรายได้ไม่เพียงพอและมีหนี้สินนั้น แสดงถึงสถานะทางเศรษฐกิจที่มีปัญหา ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก ที่ใช้ตอบสนองความต้องการพื้นฐานต่างๆในการดำรงชีวิต การที่พนักงานเกษียณอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ อาจทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงปัจจัย 4 ที่มีคุณภาพ โดยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการทำงานก่อนเกษียณอายุ ในเรื่องของตำแหน่งงานที่มีผลต่อเงินเดือน เรื่องของค่าเงินเดือนสุดท้ายก่อนเกษียณอายุ และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ต้องจัดสรรปันส่วน เก็บออม และเตรียมพร้อมไว้เพื่ออนาคตในภายภาคหน้าเมื่อเกษียณอายุ ซึ่งถ้าไม่เพียงพอแล้วนั้นจะส่งผลกระทบต่อ การตอบสนองทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเป็นอย่างมาก อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุได้ โดยสอดคล้องกับงานของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ และการศึกษาของ ศิริรำไพ สุวัฒน์คุปต์⁽⁴³⁾ พบว่า รายได้ที่ไม่เพียงพอ เป็นปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ใช้ตอบสนองความต้องการของบุคคล ส่งผลให้เกิดความสุขทั้งทางกาย ทางใจ และการดำรงชีวิตในสังคม แต่หากผู้สูงอายุมีการเตรียมพร้อม และจัดสรรปันส่วนทางการเงินได้เป็นอย่างดี แม้หลังเกษียณอายุหรือในผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพรับราชการ ก็สามารถปรับตัวให้ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

โรคประจำตัว จากผลการศึกษา พบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ซึ่งโรคทางกายและยารักษาโรคที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไต และโรคต่อมลูกหมากโต โดยเฉพาะการป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากความเครียดจากการต้องดูแลตัวเอง การควบคุมโรคระดับน้ำตาล และโรคแทรกซ้อนที่พร้อมจะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อีกทั้งการป่วยเป็นโรคเบาหวานจะทำให้ฮอร์โมนและสารสื่อประสาท (Serotonin) ลดลงจากเดิม ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทในสมอง จึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽⁶²⁾ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ สายพิณ ยอดกุล⁽³⁷⁾ ซึ่งปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป

ไป เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เช่นเดียวกับงานของ เกริกชัย พิชัย⁽¹⁷⁾ และงานของ สติธัย วงศ์สุรประภิตและสมพร สันติประสิทธิ์กุล⁽⁴⁶⁾ ซึ่งก็พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทางกายมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานของ Lan Cong และคณะ⁽²⁸⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในประเทศจีนที่อาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า คือ การมีโรคเรื้อรัง งานวิจัยของ ทรงลักษณ์ เกตุอังกุล⁽⁴¹⁾ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคหัวใจ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ มาโนช ทับมณี⁽²²⁾ และการศึกษาของ อรสา ไยยองและพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴²⁾ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวทางกาย สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง อาจสรุปได้ว่า การมีโรคประจำตัวทางกาย เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจได้มาก เนื่องจากการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาและอย่างต่อเนื่อง⁽⁶³⁾ ก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย มีข้อจำกัดการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง^(58, 64, 65)

โดยส่วนของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ผลการศึกษาพบว่า พนักงานเกษียณอายุที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับต่ำ - ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ รสพร เพียรรุ่งเรือง⁽⁴⁷⁾ ศึกษาเรื่องปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก พบว่ามีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ การศึกษาของ ศิริรำไพ สุวัฒน์คุปต์⁽⁴³⁾ และการศึกษาของ Guolong Liang และคณะ⁽⁶⁶⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก เมื่อผู้สูงอายุต้องมาเผชิญกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้พบมากที่สุด คือ เหตุการณ์ความเครียดด้านสุขภาพ ซึ่งไปสัมพันธ์กับปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ที่มีอิทธิพลและมีผลต่อการเปลี่ยนทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ ต่อมาคือ ด้านครอบครัว อาจเกิดการเปลี่ยนสัมพันธภาพในครอบครัว ในวัยสูงอายุ บุตรมักจะมีครอบครัวกันแล้ว โดยลักษณะในครอบครัวในสังคมปัจจุบันจะเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่กันอย่างโดดเดี่ยว บางคนต้องสูญเสียคู่ครองที่อยู่ด้วยกันมานาน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย ด้านสังคม เศรษฐกิจและการงาน การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจและการงาน เนื่องจากถึงการเกษียณอายุราชการ

หรือการถึงช่วงวัยที่ต้องออกจากงาน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง เนื่องจากไม่ต้องมีภาระติดต่อทางด้านการทำงาน หรือหมดหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียทั้งในตำแหน่งหน้าที่การงาน รู้สึกไร้คุณค่า ไร้ความหมาย นอกจากนี้ยังส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และในขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น⁽⁶²⁾ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

อีกปัจจัยหนึ่งที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง คือ การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง-สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ และงานของจิรนนท์ บุญนาวา⁽³⁵⁾ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การศึกษาของงานของ Lan Cong และคณะ⁽²⁸⁾ ที่ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่เสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวระดับต่ำ จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พอจะสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความรัก ความเอาใจใส่ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นๆ⁽⁶⁷⁾ การได้รับสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา ได้ประเมินตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่า ตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง มีบุคคลคอยสนับสนุนคอยให้การช่วยเหลือ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

และสุดท้าย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าจากผลการศึกษาครั้งนี้ คือ การมีส่วนร่วมในสังคม พบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ มีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่า การมีส่วนร่วมในสังคมระดับปานกลาง - สูง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ เพ็ญศรี หลินศุวนนท์⁽³⁶⁾ งานของ นิรัชรา ศศิธร⁽³⁴⁾ และงานของ จินตนา เหลือศิริเจริญ⁽⁶⁸⁾ ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปได้ว่า เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การมีส่วนร่วมทางสังคมต่างๆ จะลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่และความรับผิดชอบ บางครั้งผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ ก็อาจจะส่งผลให้การตัดสินใจช้าลง หรือสภาพแวดล้อมในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่น ไม่กล้าแสดงออก จึงทำให้ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ แต่ถ้ามีการกระตุ้น และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่นในชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ตนเองได้มีส่วนร่วมในชุมชนของตน ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ มีความสุข สนุกสนาน ได้พบปะผู้คน และได้พัฒนาตนเองอีกด้วย

จากการศึกษาวิจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมีอายุมากกว่า 66 ปี ขึ้นไป เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก การมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นความสามารถในการเจริญเติบโตจะลดลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ในด้านปัจจัยการทำงาน ปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุระดับซีต่ำกว่าเท่ากับ 6 เนื่องจาก การมีระดับตำแหน่งงานระดับต่ำนั้นส่งผลต่อเงินเดือนในขณะที่ยังทำงานอยู่ ทำให้ความเพียงพอของรายได้ อาจไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตในภาคหน้า รวมไปถึงการมีหนี้หน้าถือตราในสังคมอีกด้วย จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย ได้แก่ การมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ดีที่สุดในการทำนายภาวะซึมเศร้า เนื่องจาก การรักษาต้องใช้เวลานานและต่อเนื่อง ทำให้กระทบถึงรายได้ ซึ่งมีข้อจำกัดและยังต้องพึ่งพาคนอื่นมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสูญเสีย มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ด้านปัจจัยทางจิตสังคมที่ทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การมีการสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในสังคมระดับต่ำ โดย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของพนักงานเกษียณอายุที่พบมาก ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านครอบครัว ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ และด้านการงาน ตามลำดับ ซึ่งเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของพนักงานเกษียณอายุได้ โดยเฉพาะการทนทุกข์ทรมานในการเจ็บป่วย การสูญเสีย เช่น การเสียชีวิตของคู่สมรส หรือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งพบได้บ่อยในวัยผู้สูงอายุ และอาจส่งผลทำให้ผู้สูงอายุที่ประสบกับเหตุการณ์ต่างๆเหล่านี้ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากขึ้น

โดยสรุปว่า ภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35.6 พบได้มากในผู้สูงอายุเพศชาย ที่มีอายุ 66 ปี ขึ้นไป มีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นมัธยมศึกษา มีรายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าเท่ากับ 10,000 บาท ความไม่เพียงพอของรายได้ และมีหนี้สิน มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่าเท่ากับ 5 คนขึ้นไป ระดับตำแหน่งงานก่อนเกษียณอายุต่ำกว่าเท่ากับซี 6 ได้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพน้อยกว่าเท่ากับ 3,000,000 บาท ได้ค่าเงินเดือนก่อนเกษียณอายุต่ำกว่าเท่ากับ 60,000 บาท มีรายได้หลังเกษียณอายุต่ำกว่าเท่ากับ 10,000 บาท การมีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรค ขึ้นไป เป็นโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคไต และโรคต่อมลูกหมากโต ได้รับยารักษาโรคเบาหวาน โรคหัวใจ และยารักษาโรคต่อมลูกหมากโต มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และมีการมีส่วนร่วมในชุมชนในระดับต่ำ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมที่ดีในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะช่วยให้ช่วยลดความกดดัน ความรู้สึกวิตกกังวลต่อการ

เปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุข มีความภาคภูมิใจในตนเอง และมีความพอใจในชีวิต ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ในการนำผลวิจัยไปใช้ในการอ้างอิง ควรต้องระมัดระวังความแตกต่างของสิ่งแวดล้อม และสังคมวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันในแต่ละบริบทของพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

2. รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่สามารถบอกได้แค่เพียงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเพียงเท่านั้น ผลการศึกษาไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากไม่ใช่รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytical study)

การนำผลวิจัยไปประยุกต์

1. ภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้มากและมีความสำคัญ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง โดยการประสานงานกับคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และการนำผลตรวจสุขภาพประจำปีมาคัดกรองกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน มีการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวาน จัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างถูกวิธี

2. เสนอผลการศึกษาต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง เพื่อปรับปรุง ฟื้นฟูคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และติดต่อจิตแพทย์เข้ามาดูแลรักษาได้ทันทั่วถึง และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้ากับพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

3. ประสานงานกับชมรมพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงให้กับพนักงานเกษียณอายุที่มีรายได้น้อย ที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาล เนื่องจากทางชมรมพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงมีการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล สำหรับพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

4. บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านการทำงาน ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยทางจิตสังคม มาเตรียมความพร้อมในพนักงานการไฟฟ้านครหลวงก่อนที่จะเกษียณอายุราชการ เพื่อให้พนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้าได้มีการตั้งรับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกษียณอายุไปแล้วได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพิ่มเติมในพนักงานเกษียณอายุในแผนกอื่นๆ รวมถึงพนักงานเกษียณอายุที่อยู่ในชมรมผู้เกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

2. ควรทำการศึกษาเกี่ยวกับพนักงานเกษียณอายุในเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อค้นหาสาเหตุว่าเพราะเหตุใดพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงจึงเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือ การทำสนทนากลุ่ม

3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเชิงทดลอง (experimental study) เช่น เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพนักงานเกษียณอายุที่เข้าชมรมผู้เกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวง และกลุ่มที่ไม่ได้เข้าชมรมเกษียณอายุ เช่น การให้โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และจัดกิจกรรมทางสังคม เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนๆในชมรมและได้ช่วยเหลือสังคม แล้วนำมาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงในทั้ง 2 กลุ่ม ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อนำโปรแกรมดังกล่าวมาใช้ลดภาวะซึมเศร้าได้ในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

รายการอ้างอิง

1. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ พ.ศ.2556 2556. Available from: <http://boe.moph.go.th>.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. บทสรุปสำหรับผู้บริหาร : การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2553 2555. Available from: http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-10.html.
3. Volkert J, Schulz H, Harter M, Wlodarczyk O, Andreas S. The prevalence of mental disorders in older people in Western countries - a meta-analysis. Ageing research reviews. 2013;12(1):339-53.
4. วลัยพร นันทศุภวัฒน์, จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์, พร้อมจิตร ท่อนบุญheim. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2552;27(1):27-32.
5. การไฟฟ้านครหลวง. จำนวนพนักงานเกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวงอีก 10 ปีข้างหน้า 2559. Available from: <http://meainet/>.
6. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. 1 ed. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2542.
7. นิพนธ์ พวงวรินทร์ และคณะ. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช. 2537;46(1):1-9.
8. บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือเตรียมตัวก่อนเกษียณอายุงาน. 3 ed. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ข้าวฟ่าง; 2542.
9. กุลยา ตันติผลาชีวะ. สูงวัยด้วยใจสุข. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เรือนปัญญา; 2551.
10. กชกร สังขชาติ. ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2538.
11. สุรกุล เจนอบรม. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
12. เกரியงค์ดี เจริญ. 108 แผนชีวิตสูตรต้านวิกฤตวัยชรา. ซีคเซสมิเดียร์: กรุงเทพฯ; 2543.
13. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. Journal of personality assessment. 1996;67(3):588-97.
14. Kaplan HI, Sadock BJ. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science, Clinical psychiatry. Baltimore: Williams& Wilkins; 1997.

15. Zung WW. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. Archives of general psychiatry. 1965;12:63-70.
16. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 5 ed. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
17. เกริกชัย พิชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
18. Willmuth LR. Medical views of depression in the elderly: historical notes. Journal of the American Geriatrics Society. 1979;27(11):495-9.
19. เรณุการ์ ทองคำรอด. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 2550. Available from: http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html.
20. วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. โรคซึมเศร้า. Available from: http://www.si.mahidol.ac.th/project/geriatrics/knowledge_article/knowledge_healthy_7_009.html.
21. สมภพ เรื่องตระกูล. ตำราจิตเวชศาสตร์. 6 ed. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้ว; 2542.
22. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
23. กมลสิน สาตรา. ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2531.
24. Blazer DG. Mood disorder. Comprehensive review of geriatric psychiatry. New York: American Psychiatric Press; 1994.
25. ชูศักดิ์ เวชแพทย์. การปฏิบัติของผู้สูงอายุเพื่อให้มีอายุยืน. กรุงเทพฯ: ศุภกิจการพิมพ์; 2532.
26. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวปฏิบัติการบริการสุขภาพเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 2545. Available from: <https://www.dmh.go.th/>.
27. Unsar S, Sut N. Depression and health status in elderly hospitalized patients with chronic illness. Archives of gerontology and geriatrics. 2010;50(1):6-10.
28. Cong L, Dou P, Chen D, Cai L. Depression and Associated Factors in the Elderly Cadres in Fuzhou, China: A Community-based Study. International Journal of Gerontology. 2015;9(1):29-33.

29. Yaka E, Keskinoglu P, Ucku R, Yener GG, Tunca Z. Prevalence and risk factors of depression among community dwelling elderly. Archives of gerontology and geriatrics. 2014;59(1):150-4.
30. ภัทรภกร วิริยวงศ์. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
31. Wada T, Ishine M, Sakagami T, Kita T, Okumiya K, Mizuno K, et al. Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan. Archives of gerontology and geriatrics. 2005;41(3):271-80.
32. Norris JT, Gallagher D, Wilson A, Winograd CH. Assessment of depression in geriatric medical outpatients: the validity of two screening measures. Journal of the American Geriatrics Society. 1987;35(11):989-95.
33. Ahmed AA. Prevalence and associated factors of depression among the elderly people in rural area of Thailand. Nakhon Pathom: Mahidol University; 1991.
34. นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาคะวัชระอุทิศ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
35. จีรนนท์ บุญนาวา. ความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุ 50-60 ปี บริษัท กสท โทรคมนาคม จำกัด (มหาชน) ในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
36. เพ็ญศรี หลินศุวนนท์. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมืองเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา].นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
37. สายพิณ ยอดกุล. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ].ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
38. อาคม บุญเลิศ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2559;31(1):25-33.

39. อธิพิพล พลเยี่ยม, สุนธธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, ดุสิต สุจิรารัตน์. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด. การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15 : The 15th Graduate Research Conferences; 28 มีนาคม 2557; มหาวิทยาลัยขอนแก่น2557.
40. สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี. บุรพาเวชสาร. 2558;2(1):21-33.
41. ทรงลักษณ์ เกตุอังกฤษ. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรงพยาบาลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช].เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
42. อรสา ไยยอง, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(2):117-28.
43. ศิริรำไพ สุวัฒน์คุปต์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต].กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
44. กาญจนา ไทยเจริญ. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ].ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2543.
45. พัชรภรณ์ ไชยสังข์, สิริกร สุวัณณัฐษา, ปริมวิชญา อินตะกัน, สายใจ ลิขนะเอียร. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2556;6(1):27-37.
46. สติธย์ วงศ์สุรประกิต, สมพร สันติประสิทธิ์กุล. สถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มเสี่ยงโดยการตรวจคัดกรองในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(3):91-105.
47. รสพร เพียรรุ่งเรือง. ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
48. ชัยวัฒน์ อินไชยา, โสภิต แสงอ่อน, พัชรินทร์ นินทจันทร์. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. 2559;30(1):17-33.
49. นภา พวงรอด. การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. 2555;2(1):63-74.

50. วิชาภรณ์ คันทะมุล, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2559;10(3):83-92.
51. มุจรินทร์ พุทธเมตตา, รังสิมันต์ สุนทรไชยา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2559;30(2):69-82.
52. วิยะดา ต้นวัฒนากุล, สุรีย์ ชูประทีป, สุกัญญา มีเอียด, วิชัย ต้นวัฒนากุล. สถิติวิเคราะห์ปัญหาภาวะซึมเศร้า และ/หรือทำร้ายตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
53. เยาวรัตน์ ชันธวิชัย. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
54. ปิยลัมพร หะวานนท์. การพิจารณาขนาดตัวอย่าง. In: ภิรมย์ กมลรัตนกุล, มนต์ชัย ชालา ประวรรัตน์, ทวีสิน ต้นประยูร, editors. หลักการทำวิจัยให้สำเร็จ. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอนัล พับลิเคชั่น จำกัด; 2550. p. 125-30.
55. สุกนธา ศิริ. เครื่องมือคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในชุมชน. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556;27(1):115-30.
56. สมจิตร นคราพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
57. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet. 2007;90(10):2164-74.
58. Hybels C, Blazer II D. Epidemiology of Psychiatric Disorders. In: VA S, editor. Geriatric Psychiatry. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3595-603.
59. จุฑารัตน์ สติรปัญญา, พรชัย สติรปัญญา, 34. ต. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเลือดสมอง. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2548;23(ฉบับพิเศษ 2):229-37.
60. คุณนันทา มาระเนตร์, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ประเสริฐ อัสสันตชัย, วิไล คุปต์นิรติศัยกุล. แนวโน้มการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกและในประเทศไทย. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน เล่มที่ 27.


61. จันทิมา จารณศรี. สุขภาพจิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2539.
62. นพรัตน์ ไทยแท้. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2557;7(2):207-17.
63. ปรีชา ศตวรรษธารง. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา: กรมสุขภาพจิต. กระทรวงสาธารณสุข; 2544.
64. Alexopoulos G. Mood disorder. In: Sadock BJ e, editor. Geriatric psychiatry. 8th ed. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3595-603.
65. Serby M, Yu M. Overview: depression in the elderly. The Mount Sinai journal of medicine, New York. 2003;70(1):38-44.
66. Liang G, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล, ปัตพงษ์ เกตุสมบุญ, สมเดช พินิจสุนทร, ปิยธิดา คูหิรัญย์รัตน์. ภาวะซึมเศร้าและความบกพร่องเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดขอนแก่น : การศึกษาเชิงพรรณนา ณ สถานบริการปฐมภูมิ. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2552;54(4):357-66.
67. Hong L. Social support and postpartum depression among primiparas. [M.N.S., Maternal and Child Nursing].Chiang Mai: Graduate School Chiang Mai University; 2000.
68. จินตนา เหลือศิริเธียร. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์. [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ].นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.



ภาคผนวก ก

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย และใบยินยอมในการทำวิจัยในมนุษย์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 1/6

ชื่อโครงการวิจัย ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง

ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง

ผู้สนับสนุนการวิจัย ไม่มี

ผู้วิจัยหลัก

ชื่อ นางสาวอรกนก สังข์พระกร

ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-242-5062

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-3689811

ผู้วิจัยร่วม

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สุขเจริญ ตั้งวงษ์ไชย


ที่อยู่ทำงานหรือสถานศึกษาของผู้วิจัย ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 0-2256-4298

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 24 ชั่วโมง 086-7888385

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นพนักงานเกษียณอายุของการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากทีมงานของแพทย์ผู้ทำวิจัย หรือแพทย์ผู้ร่วมทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	หน้า 2/6

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อน หรือแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่า จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลความเป็นมา


ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ หากเราพอจะทราบว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า เราก็จะสามารถป้องกันและหาทางแก้ไขปัญหานั้น เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์ของการไฟฟ้านครหลวงให้สอดคล้องกับความต้องการ มีความทั่วถึงและได้คุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ตัวพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงต่อไป

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ

1. เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงจำนวนผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย คือ 115 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือก และให้ความยินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเองในแบบสอบถามส่วนที่ 1, 3, 4, 5 และ 6 ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านคำถามให้ท่านตอบ แบบสอบถามประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 17 ข้อ ส่วนที่ 2. แบบประเมินสมองเบื้องต้นที่ประเมินด้วย Thai Mental state Examination (TMSE) จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS) จำนวน 30 ข้อ ส่วนที่ 4. แบบสอบถามความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปี (1-Year Life Event Questionnaire) จำนวน 43 ข้อ ส่วนที่ 5. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) จำนวน 16 ข้อ และส่วนที่ 6. แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ โดยตลอดระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย รวมเวลาดังกล่าวทั้งสิ้นประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใดๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0 หน้า 3/6

ความรับผิดชอบของอาสาสมัครผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

เพื่อให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จ ผู้ทำวิจัยใครขอความความร่วมมือจากท่าน โดยจะขอให้ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยอย่างเคร่งครัด รวมทั้งแจ้งอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับท่านระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยให้ผู้ทำวิจัยได้รับทราบ

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านอาจจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ไม่ดี ผู้วิจัยจะสอบถามความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยในการส่งปรึกษาจิตแพทย์ (อาจารย์ที่ปรึกษาหรือจิตแพทย์ท่านอื่น) ในหน่วยงานทางจิตเวช และผลการรักษาที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางในการป้องกัน ส่งเสริม และแก้ไขภาวะซึมเศร้าในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง อันจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการวางแผน เพื่อการดูแลสุขภาพจิตในพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลทางการแพทย์ของท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งให้ผู้ทำวิจัยทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านร่วมในโครงการวิจัย
- หากท่านมีข้อซักถามประการใด สามารถซักถามผู้วิจัยได้โดยตรง

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย/ ผู้สนับสนุนการวิจัย

หากท่านไม่สะดวกในการตอบคำถาม ท่านสามารถที่จะปฏิเสธในการไม่ตอบคำถามข้อใดก็ได้ หรือถอนตัวออกจางานวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยท่านจะไม่เสียผลประโยชน์ใดๆทั้งสิ้น

ในกรณีที่ท่านต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวอรกนก สังข์พระกร เบอร์โทรศัพท์ 086-3689811 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับ ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 4/6

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย

คำตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับคำตอบแทนจากการเข้าร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลต่อการดูแลรักษาโรคของท่านแต่อย่างใด

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร


ข้อมูลนี้อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชนในกรณีที่เกิดการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้ตรวจสอบการวิจัย และหน่วยงานควบคุมระเบียบกฎหมาย สามารถเข้าไปตรวจสอบบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของท่านได้แม้จะสิ้นสุดโครงการวิจัยแล้วก็ตาม โดยไม่ละเมิดสิทธิของท่านในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายและระเบียบกฎหมายอนุญาตไว้

จากการลงนามยินยอมของท่าน ผู้ทำวิจัยสามารถบอกรายละเอียดที่เกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ของท่านให้แก่แพทย์ผู้รักษาท่านได้

การยกเลิกการให้ความยินยอม

หากท่านต้องการยกเลิกการให้ความยินยอมดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวอรกนก สังข์พระกร ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกธนาคารกรุงเทพ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330


	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย		หน้า 5/6

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก

สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของการวิจัยทางการแพทย์ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบแนวทางในการรักษา ในกรณีที่พบโรคแทรกซ้อนภายหลังการเข้าร่วมในโครงการวิจัย
6. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
7. ท่านจะได้รับทราบว่า การยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
8. ท่านจะได้รับการเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
9. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย	AF 09-04/5.0
			หน้า 6/6


หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2256-4493 ในเวลาราชการ หรือ e-mail : medchulairb@chula.ac.th

การลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ขอขอบคุณในการให้ความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 1/2

การวิจัยเรื่อง ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวงที่
คลินิกผู้ป่วยนอก แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวงวันให้คำยินยอม
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ที่อยู่.....
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่
..... และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ


ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม
และ วันที่ พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้
ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำ
วิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย หรือจากยาที่ใช้ รวมทั้งประโยชน์ที่จะ
เกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอใน
การซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วยความเต็มใจไม่
ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการ
การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล
และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรคหรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง
ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อ
ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับ
อนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบและประมวลผลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อ
ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น โดยการตกลงที่จะเข้าร่วมการศึกษานี้ข้าพเจ้าได้ให้คำ
ยินยอมที่จะให้มีการตรวจสอบข้อมูลประวัติทางการแพทย์ของข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้น
ถึงตัวข้าพเจ้าได้

	คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการสำหรับอาสาสมัคร	AF 09-05/5.0
			หน้า 2/2

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถยกเลิกการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตหรือการวิจัยทางด้านเภสัชภัณฑ์ เท่านั้น

หากผู้วิจัยพบว่าข้าพเจ้ามีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ไม่ดี ผู้วิจัยจะสอบถามความยินยอมจากข้าพเจ้าในการส่งปรึกษาจิตแพทย์ในหน่วยงานทางจิตเวชก่อนทุกครั้ง

- ยินยอมเข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ในหน่วยงานทางจิตเวช
- ไม่ยินยอมเข้ารับการปรึกษาจิตแพทย์ในหน่วยงานทางจิตเวช

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอมตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการไม่พึงประสงค์ หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยตามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย

(นางสาวอรกนก สังข์พระกร) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่เดือน.....พ.ศ.....



ส่วนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....

คำชี้แจง : ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1.1 ด้านข้อมูลทั่วไป

1. เพศ []₁ชาย []₂หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส []₁โสด
[]₂แต่งงาน
[]₃หย่า/แยกกันอยู่
[]₄หม้าย/คู่สมรสเสียชีวิต
4. ระดับการศึกษาสูงสุด (โปรดระบุ).....
[]₁มัธยมศึกษา/ปวช.
[]₂ปวส./อนุปริญญา
[]₃ปริญญาตรี
[]₄ปริญญาโท
[]₅ปริญญาเอก
5. รายได้ []₁ไม่มีรายได้ []₂มีรายได้ประมาณ.....บาทต่อเดือน
6. ความเพียงพอของรายได้ []₁เพียงพอ มีเหลือเก็บ
[]₂เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ
[]₃ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน
[]₄ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว..... คน (รวมตัวท่านเอง)

8. ผู้ดูแลหลักในครอบครัว []₁สามี/ภรรยา
 []₂บุตร
 []₃พี่/น้อง
 []₄ญาติอื่นๆ
 []₅ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว)
9. สิทธิการรักษา []₁ไม่มี
 []₂บัตรทอง
 []₃สิทธิครอบครัว
10. ตำแหน่งงานสุดท้ายก่อนเกษียณอายุ ระดับ.....
11. สายงานที่ทำ []₁กลุ่มงานบริหาร
 []₂กลุ่มงานวิชาการ
 []₃กลุ่มสำนักงาน/ธุรการ
 []₄กลุ่มงานช่างเทคนิค/งานภาคสนาม
12. เงินค่าตอบแทนสวัสดิการหลังเกษียณอายุ เฉลี่ยประมาณ.....บาท
 รายได้ก่อนการเกษียณบาท / เดือน
 ประมาณ.....บาท / เดือน
13. งานหรือแหล่งรายได้อื่นๆนอกจากเงินในข้อ 12. หลังเกษียณอายุ
 []₁ไม่มี
 []₂มี ระบุแหล่งที่มา.....
 ยอดเงิน..... บาท / เดือน

ส่วนที่ 1.2 ด้านสุขภาพและการเจ็บป่วย

14. ประวัติการใช้สารเสพติด ใน 1 เดือนที่ผ่านมา (ปริมาณและความถี่ในการใช้โปรดระบุ)

แอลกอฮอล์ (สุรา,ไวน์,ฯลฯ)

[]₁ ไม่ใช้

[]₂ ใช้บางครั้ง ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

[]₃ ใช้เป็นประจำ ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

บุหรื

[]₁ ไม่ใช้

[]₂ ใช้บางครั้ง ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

[]₃ ใช้เป็นประจำ ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

อื่นๆ โปรดระบุ.....

[]₁ ไม่ใช้

[]₂ ใช้บางครั้ง ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

[]₃ ใช้เป็นประจำ ระบุ.....วัน/สัปดาห์
ปริมาณที่ใช้.....ต่อวัน

15. โรคประจำตัว

[]₁ ไม่มี

[]₂ มี

ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า1 ข้อ)

[]₁ โรคความดันโลหิตสูง

[]₂ โรคเบาหวาน

[]₃ โรคไขมันในเลือดสูง

[]₄ โรคหัวใจ

[]₅ โรคไต

[]₆ โรคข้อเสื่อม

[]₇ โรคอื่นๆ โปรดระบุ.....

16. ประวัติโรคทางจิตเวช

[]₁ ไม่มี

[]₂ มี

ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

[]₁ โรคซึมเศร้า

[]₂ โรควิตกกังวล

[]₃ โรคจิต เช่น หูแว่ว หวาดระแวง

[]₄ โรคอื่นๆ โปรดระบุ.....

17. ยาที่ได้รับในปัจจุบัน ระบุเฉพาะยาที่ใช้รักษาเกี่ยวกับโรคประจำตัว

.....

.....

.....

.....

.....

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสมองของคนไทย

Thai Mental state Examination

วันที่.....

1. Orientation (6 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	วันนี้วันอะไรของสัปดาห์ (จันทร์,อังคาร,พุธ,พฤหัสบดี,ศุกร์, ฯลฯ)	
1	วันนี้วันที่เท่าไร	
1	เดือนนี้ เดือนอะไร	
1	ขณะนี้ในช่วง (ตอน) ไหนของวัน (เช้า,เที่ยง,บ่าย,เย็น)	
1	ที่นี้ที่ไหน (บริเวณที่ตรวจ)	
1	คนที่เห็นในภาพมีอาชีพอะไร	

2. Registration (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	ผู้ทดสอบบอกชื่อของ 3 อย่าง โดยพูดห่างกันครั้งละ 1 วินาที (ต้นไม้ รถยนต์ มือ) เพียงครั้งเดียวแล้วจึงให้ผู้ถูกทดสอบบอกให้ครบตาม que ผู้ทดสอบบอกในครั้งแรก ให้ 1 คะแนน ในแต่ละคำตอบที่ถูก *หมายเหตุ หลังจากที่ได้คะแนนแล้วให้ผู้ถูกทดสอบจำให้ได้ทั้ง 3 อย่าง และบอกให้ผู้ถูกทดสอบทราบว่าสักครู่จะกลับมาถามใหม่	

3. Attention (5 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	ให้บอกวันอาทิตย์-วันเสาร์ ย้อนหลังให้ครบ 1 สัปดาห์ (ให้ตอบซ้ำได้ 1 ครั้ง)	
1	ศุกร์	
1	พฤหัสบดี	
1	พุธ	
1	อังคาร	
1	จันทร์	

4. Calculation (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	ให้คำนวณ 100-7 ไปเรื่อยๆ 3 ครั้ง (ให้ 1 คะแนน ในแต่ละครั้งที่ตอบถูกใช้เวลาคิดในแต่ละช่วงคำตอบไม่เกิน 1 นาที หลังจากจบคำถาม)	
1	100-7	
1	-7	
1	-7	

5. Language (10 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	ผู้ทดสอบชี้ไปที่นาฬิกาข้อมือ แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร”(นาฬิกา)	
1	ผู้ทดสอบชี้ไปที่เสื้อของตนเอง แล้วถามผู้ถูกทดสอบว่า “เราเรียกสิ่งนี้ว่าอะไร”(เสื้อ, ผ้า)	
1	ผู้ทดสอบบอกผู้ถูกทดสอบว่า จงฟังประโยคต่อไปนี้ให้ดี แล้วจำไว้ จากนั้นให้พูดตาม “ยายพาหลานไปซื้อขนมที่ตลาด” จงทำตามคำสั่งต่อไปนี้ (มี 3 ขั้นตอนคำสั่ง) ให้ผู้ทดสอบพูดต่อกันไปให้ครบทั้ง 3 ขั้นตอน ให้คะแนนให้แต่ละขั้นตอน ขั้นตอนละ 1 คะแนน	
1	หยิบกระดาษด้วยมือขวา	
1	พับกระดาษเป็นครึ่งแผ่น	

1	แล้วส่งกระดาษให้ผู้ตรวจ	
2	ให้ผู้ถูกทดสอบอ่านแล้วทำตาม “หลับตา”	
1	จงวาดภาพต่อไปนี้ให้เหมือนตัวอย่างมากที่สุด เท่าที่ท่าน จะสามารถทำได้ กล้วยกับส้มเหมือนกันคือผลไม้ แมวกับสุนัขเหมือนกันคือ.....(เป็นสัตว์, เป็น สิ่งมีชีวิต)	

6. Recall (3 คะแนน)

คะแนนเต็ม	คำถาม	คะแนนที่ได้
1	สิ่งของ 3 อย่างบอกให้จำมีอะไรบ้าง	
1	ต้นไม้	
1	รถยนต์	
1	มือ	

คะแนนรวม.....

ผู้ตรวจ.....

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS)

คำชี้แจง : โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของท่านในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ท่านพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2. ท่านไม่ชอบทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
3. ท่านรู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่า ไม่รู้จะทำอะไร		
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ		
5. ท่านหวังจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า		
6. ท่านมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลาและเลิกคิดไม่ได้		
7. ส่วนใหญ่แล้วท่านรู้สึกอารมณ์ดี		
8. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน		
9. ส่วนใหญ่ท่านรู้สึกมีความสุข		
10. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11. ท่านรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ		
12. ท่านชอบอยู่บ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
13. บ่อยครั้งที่ท่านรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า		
14. ท่านคิดว่าความจำของท่านไม่ดีเท่าคนอื่น		
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
16. ท่านรู้สึกหมัดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อยๆ		
17. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า		
18. ท่านรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา		
19. ท่านรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
20. ท่านรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ๆ		
21. ท่านรู้สึกกระตือรือร้น		
22. ท่านรู้สึกสิ้นหวัง		
23. ท่านคิดว่าคนอื่นดีกว่าท่าน		
24. ท่านอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กๆน้อยๆอยู่เสมอ		
25. ท่านรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ		
26. ท่านมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งได้ไม่นาน		
27. ท่านรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
28. ท่านไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29. ท่านตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30. ท่านมีจิตใจสบาย แจ่มใส เหมือนก่อน		

ส่วนที่ 4 แบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1 – Year Life Event Question)

คำชี้แจง : กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตของท่าน ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

เหตุการณ์ในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
สุขภาพ		
1. ท่านเจ็บป่วยมากถึงต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล		
2. ท่านเจ็บป่วยไม่ถึงกับต้องเข้าโรงพยาบาล แต่ต้องหยุดงานหรือหยุดทำกิจกรรมตามปกติ		
3. ท่านดื่มเหล้า กาแฟ หรือสูบบุหรี่เป็นประจำ		
4. ท่านมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการนอนประจำ (เช่น นอนไม่หลับ, เวลาไม่แน่นอน)		
5. ท่านมีการใช้กำลังแรงงานมากกว่าปกติ (เช่น ออกกำลังกายมากกว่าปกติ, ทำงานออกแรงมากกว่าปกติ)		
6. ท่านไม่มีการผ่อนคลายอารมณ์เลย (เช่น ชมภาพยนตร์, ฟังเพลง)		
7. ท่านเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคติดต่อร้ายแรง (เช่น วัณโรค, เอชไอวี)		
ครอบครัว		
8. คู่สมรสเสียชีวิต		
9. หย่า แยกกันอยู่		
10. คู่สมรสเจ็บป่วยหนัก		
11. บุตรเสียชีวิต		
12. บุตรเจ็บป่วยหนัก		
13. ท่านและคู่สมรสมีเรื่องบาดหมางกัน (เช่น นอกใจ, ชอบเที่ยว)		
14. ท่านและคู่สมรสมีปัญหาเพศสัมพันธ์		
15. บิดาหรือมารดาของท่านเจ็บป่วยหนัก		
16. บิดาหรือมารดาของท่านเสียชีวิต		
17. มีสมาชิกใหม่ในครอบครัว		
18. มีการโยกย้ายที่อยู่		
19. ท่านและคู่สมรสต้องจากกันนานๆ (6 เดือนขึ้นไป)		
เศรษฐกิจ		
20. การใช้จ่ายเพื่อปัจจัยสี่ในครอบครัวขาดสน ฝืดเคือง		
21. ท่านหรือคู่ชีวิตมีหนี้สินล้นพ้นตัว		
22. ท่านหรือครอบครัวต้องผ่อนส่งของที่มีราคาสูง (เช่น บ้าน, ที่ดิน)		
23. ครอบครัวของท่านถูกยึดที่ หรือไล่ที่		
24. กิจกรรมของท่านหรือครอบครัวขาดทุน หรือล้มเลิกกิจการไป		
25. ท่านต้องหาเลี้ยงครอบครัว		

เหตุการณ์ในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา	ใช่	ไม่ใช่
การงาน		
26. ท่านเริ่มทำงานนอกบ้านเป็นครั้งแรก		
27. ท่านถูกให้ออกจากงาน		
28. คู่สมรสให้ท่านออกจากงาน		
29. ท่านตงงาน		
30. คู่สมรสของท่านตงงาน		
31. ท่านต้องรับผิดชอบต่องานการมากขึ้น จนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
32. ท่านต้องทำงานที่ต้องเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ		
33. ท่านเปลี่ยนงานใหม่ ซึ่งต้องมีการปรับตัว		
34. ท่านทะเลาะกับนายจ้างหรือผู้บังคับบัญชา		
35. คู่สมรสของท่าน ต้องรับผิดชอบการงานมากขึ้นจนไม่มีเวลาให้ครอบครัว		
สังคม		
36. ครอบครัวของท่านประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย (เช่น ไฟไหม้บ้าน, น้ำท่วมบ้าน)		
37. ท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกขังหรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
38. คู่สมรสของท่านต้องโทษ (สถานเบา โดยไม่ถูกขังหรือถูกขังไม่เกิน 3 เดือน)		
39. ท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
40. คู่สมรสของท่านถูกทำร้ายร่างกายจนบาดเจ็บ		
41. เพื่อนสนิทของท่านเสียชีวิต		
42. ท่านหรือคู่สมรสเสียชื่อเสียงเกียรติยศ (เช่น ก่อการทะเลาะวิวาท, ถูกประจาน)		
43. สถานที่อยู่อาศัยของท่านหรือครอบครัวไม่มีความปลอดภัยในชีวิต หรือทรัพย์สิน (เช่น มีการลักขโมยบ่อยๆ หรือเสี่ยงดังรบกว)		

ส่วนที่ 5 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย					
2. มีผู้ห่วงใย ถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน					
3. ท่านได้รับความกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์					
4. บุคคลรอบข้างเป็นเพื่อนบ้านที่ดีกับท่าน					
5. ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจ และเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ					
6. คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ					
7. เพื่อนร่วมงานดีต่อท่านเสมอ					
ด้านข้อมูลข่าวสาร					
8. มีผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แก่ท่านเสมอ					
9. มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี					
10. มีผู้แนะนำท่าน เกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
11. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้					
ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
12. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
13. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระที่ทำงานของท่าน					
14. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
15. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นเสมอ					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง : ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตัวเลือกที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว
ภายในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา

ข้อความ	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง ส่วนมาก	จริงมาก ที่สุด
1. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นภายในชุมชน ท่านมักจะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แก้ไขปัญหาพร้อมกับเพื่อนบ้านเสมอ					
2. ท่านมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆในชุมชน เช่น การทำบุญตักบาตรในชุมชน การเลือกตั้งกรรมการชุมชน					
3. ท่านสนใจเข้าเป็นสมาชิกชมรมหรือสมาคม หรือกลุ่มกิจกรรมต่างๆในชุมชน					
4. เมื่อมีกิจกรรมของชุมชน ท่านไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน					
5. ท่านไม่ค่อยได้ไปร่วมงานสังคมต่างๆ					
6. ท่านไม่เคยไปเยี่ยมเยียนเพื่อนฝูงของท่านเลย					
7. ท่านไม่สนใจที่จะไปเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ฟังเทศน์ เวียนเทียน ทอดกฐิน ทอดผ้าป่า					
8. ท่านทำบุญตักบาตรทุกวันพระ หรือวันสำคัญทางศาสนาเสมอ					
9. ท่านติดต่อกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้านเสมอ					
10. ท่านติดตามข่าวสารบ้านเมืองอยู่เสมอ เช่น ฟังวิทยุ ดูทีวี อ่านหนังสือพิมพ์					

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวอรกนก สังข์พระกร
วัน เดือน ปี เกิด	30 มกราคม 2532 ปัจจุบันอายุ 29 ปี
พ.ศ. 2553	สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2559
ปัจจุบัน	ประกอบอาชีพ พยาบาลวิชาการ 4 โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง