

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก



นางสาวรสพร เพียรรุ่งเรือง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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.

INTERPERSONAL PROBLEMS AND DEPRESSION OF THE ELDERLY AT THE ELDERLY
ASSOCIATE IN PHITSANULOK PROVINCE

Miss Rosaporn Phainrungruang



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของ
ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

โดย

นางสาวรสพร เพ็ชรรุ่งเรือง

สาขาวิชา

สุขภาพจิต

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คนบดีคณะแพทยศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไศภณ นภาธร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รศพร เพียรรุ่งเรือง : ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก. (INTERPERSONAL PROBLEMS AND DEPRESSION OF THE ELDERLY AT THE ELDERLY ASSOCIATE IN PHITSANULOK PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. นพ.พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 115 หน้า.

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการศึกษา ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ของชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 391 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน 2556 โดยการตอบแบบสอบถาม 6 ส่วนดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย 4) แบบสอบถามประเมินบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา 5) แบบสอบถามประเมินการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว และ 6) แบบสอบถามประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยแสดงความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าเป็นความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุโดยใช้ความถดถอยแบบลอจิสติก

ผลการศึกษา ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) อายุเฉลี่ย 69.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.3) ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุดคืออารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (ร้อยละ 45.0) รองลงมาเท่ากันคือความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 13.8) ส่วนการเปลี่ยนผ่านบทบาทพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.8) พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.2 (36 ราย) แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ได้แก่ อายุ 60-70 ปี ได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 1,000 บาท ใช้สารเสพติด มีการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก สำหรับปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ ได้แก่ มีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี รวมถึงมีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา สำหรับปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ใช้สารเสพติด (adjusted OR 2.65, 95%CI = 1.40-5.01, $p < 0.01$) มีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน (adjusted OR 2.25, 95%CI = 1.12-4.53, $p < 0.05$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย (adjusted OR 3.36, 95%CI = 1.13-10.00, $p < 0.05$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก (adjusted OR 1.82, 95%CI = 1.06-3.14, $p < 0.05$) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย (adjusted OR 2.20, 95%CI = 1.06-4.57, $p < 0.05$) การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (adjusted OR 3.49, 95%CI = 1.89-6.43, $p < 0.01$) และมีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (adjusted OR 2.23, 95%CI = 1.20-4.15, $p < 0.05$) และพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน [อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ($p < 0.05$) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$) การเปลี่ยนผ่านบทบาท ($p < 0.01$) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$)] มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

สรุป ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า สามารถพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียเป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุด และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาควิชา จิตเวชศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

สาขาวิชา สุขภาพจิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปีการศึกษา 2556

5574153430 : MAJOR MENTAL HEALTH

KEYWORDS: INTERPERSONAL PROBLEMS / DEPRESSION / ELDERLY

ROSAPORN PHAINRUNGRUANG: INTERPERSONAL PROBLEMS AND DEPRESSION OF THE ELDERLY AT THE ELDERLY ASSOCIATE IN PHITSANULOK PROVINCE. ADVISOR: ASSOC. PROF. PEERAPHON LUEBOONTHAVATCHAI, M.D., 115 pp.

Objectives: To find out the prevalence of interpersonal problems and depression. The factors associated with interpersonal problems and the association between interpersonal problems and depression of the elderly at the Elderly Associate in Phitsanulok province.

Method: Three hundred and ninety-one elderly aged 60 years and above, of the elderly associate in Phitsanulok province, were recruited into the study during June-September 2013. All of the participants completed six questionnaires: 1) Demographic data form, 2) Thai Interpersonal Questionnaire, 3) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), 4) Personality and Problem Solving Questionnaire, 5) Social Support, Family Relationship and Functioning Questionnaire, and 6) 1-Year Life Events Questionnaire. The prevalence of interpersonal problems and depression were presented by frequency and percentage, the associated factors of interpersonal problems and the association between interpersonal problems and depression was analyzed by using the chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of interpersonal problems in the elderly.

Results: Most of the participants were female (68.5%), the average age was 69.8 years, and 53.3% were married. Grief or bereavement, the highest prevalent problem, was found 45.0%. Both interpersonal role disputes and interpersonal deficits, the secondly common problems, was found 13.8%. Role transitions, the least common problem, was found 3.8%. Thirty-six of the participants (9.2%) had depression; 7.2% with mild depression and 2.0% with moderate depression. The factors associated with interpersonal problems ($p < 0.05$) were age of 60-70 years, being educated, being employed, having income over 1,000 baht per month, substance use, maladaptive problem solving, poor emotional support, and moderate/over emotional support. The factors associated with interpersonal problems ($p < 0.01$) were indirect/ambiguous communication pattern, poor tangible support, poor family relationship and functioning, and life events encountering in 1 year. The predictors of interpersonal problems were substance use (adjusted OR 2.65, 95%CI = 1.40-5.01, $p < 0.01$), indirect/ambiguous communication pattern (adjusted OR 2.25, 95%CI = 1.12-4.53, $p < 0.05$), poor emotional support (adjusted OR 3.36, 95%CI = 1.13-10.00, $p < 0.05$), moderate/over emotional support (adjusted OR 1.82, 95%CI = 1.06-3.14, $p < 0.05$), poor tangible support (adjusted OR 2.20, 95%CI = 1.06-4.57, $p < 0.05$), poor family relationship and functioning (adjusted OR 3.49, 95%CI = 1.89-6.43, $p < 0.01$), and life events encountering in 1 year (adjusted OR 2.23, 95%CI = 1.20-4.15, $p < 0.05$). All four interpersonal problems [grief or bereavement ($p < 0.05$), interpersonal role disputes ($p < 0.01$), role transitions ($p < 0.01$), and interpersonal deficits ($p < 0.01$)] were associated with the depression in the elderly.

Conclusion: Interpersonal problems and depression were common in the elderly. Grief was the most common interpersonal problem. All four interpersonal problems were associated with the depression in the elderly.

Department: Psychiatry

Student's Signature

Field of Study: Mental Health

Advisor's Signature

Academic Year: 2013

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยระลึกถึงพระคุณของทุกท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์นายแพทย์ไพโรจน์ ลือบุญธวัชชัย อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้ความรู้ คำปรึกษา และคำแนะนำต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการวิจัยจนกระทั่งทำการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี พร้อมทั้งให้คำแนะนำและ ตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงบุรณี กาญจนถวัลย์ที่ได้กรุณาสละเวลาให้เกียรติมาเป็นประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ และศาสตราจารย์แพทย์หญิงนันทิกา ทวิชาชาติที่ได้กรุณาสละเวลาให้เกียรติมาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและ ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ เพื่อแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมจิต อภิชนาพงศ์ และ Professor Puncky P. Heppner ที่ได้อนุเคราะห์ให้ใช้แบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงชุติมา หุ่นเรืองวงษ์ อาจารย์นายแพทย์สมรักษ์ สันติเบัญจกุลและอาจารย์นายแพทย์ชาวิท ต้นวีระชัยสกุล ที่ให้เกียรติเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ณภัทรวรรต บัวทอง ที่สละเวลาช่วยแนะนำการใช้สถิติในการวิจัย

ขอขอบคุณสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก สำหรับข้อมูลชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก

ขอขอบคุณคุณประพันธ์ ระลึกมูล คุณวิภารัตน์ วงศ์วานวัฒนา คุณสุจินดา จันทร์เกษม และคุณจินตนา หลวงศรีราษฎร์ รวมถึงประธานชุมชนและรองประธานชุมชนอำเภอบางระกำทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือ ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาตลอดมา

ขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อน ๆ ทุกคน สำหรับความรักและกำลังใจที่มีให้กันเสมอมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ผู้สูงอายุ.....	7
ความหมายของผู้สูงอายุ.....	7
หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ.....	7
การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ.....	8
การจัดระดับสังคมผู้สูงอายุ.....	8
ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	8
ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล.....	8
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	9

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ.....	10
ภาวะซึมเศร้า.....	11
ความหมายของภาวะซึมเศร้า	11
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	12
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.....	13
การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.....	14
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	16
ประชากร	16
กลุ่มตัวอย่าง.....	16
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	18
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	21
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	22
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	23
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	24
ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	36
2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย.....	36
2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	45
2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาท.....	54
2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	63
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	72
3.1 ปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย.....	72
3.2 ปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล.....	73
3.3 ปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาท	74

3.4 ปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	75
ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก	76
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
สรุปผลการวิจัย	78
อภิปรายผลการวิจัย	83
ข้อจำกัดในการวิจัย	89
การนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้	89
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	90
รายการอ้างอิง	91
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	115

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	24
2	แสดงความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านต่าง ๆ ของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	28
3	แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัด พิษณุโลก.....	29
4	แสดงปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	30
5	แสดงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก.....	31
6	แสดงปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัด พิษณุโลก.....	32
7	แสดงลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัด พิษณุโลก.....	34
8	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอารมณ์เศร้าโศกจากการ สูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	36
9	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหา กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	39
10	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหา กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	40
11	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับอารมณ์ เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	41
12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับอารมณ์ เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	42
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับอารมณ์ เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	43
14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความขัดแย้งทาง บทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	45

ตารางที่		หน้า
15	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ สถิติทดสอบ chi-square.....	48
16	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้ สถิติทดสอบ independent t-test.....	49
17	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความ ขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	50
18	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความ ขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	51
19	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความขัดแย้ง ทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	52
20	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเปลี่ยนผ่านบทบาท โดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	54
21	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	57
22	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	58
23	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการ เปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	59
24	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการ เปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	60
25	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับการเปลี่ยน ผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	61
26	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความบกพร่องทาง สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	63

ตารางที่		หน้า
27	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	66
28	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการ ปัญหากับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	67
29	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความ บกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	68
30	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความ บกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test.....	69
31	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความบกพร่อง ทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square.....	70
32	แสดงปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรม ผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกด้วยสถิติ Logistic regression.....	72
33	แสดงปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกด้วยสถิติ Logistic regression.....	73
34	แสดงปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลกด้วยสถิติ Logistic regression.....	74
35	แสดงปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูง อายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกด้วยสถิติ Logistic regression.....	75
36	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกโดยใช้สถิติ ทดสอบ chi-square.....	76
37	แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s correlation) ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก.....	77

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยสังคมไทยในยุคปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นอย่างมาก ส่งผลให้อัตราการเจ็บไข้ได้ป่วยและอัตราการตายลดน้อยลง ประชากรไทยมีสุขภาพแข็งแรงและมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ ดังจะเห็นได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปีพ.ศ.2550 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 7.02 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4⁽²⁾ และคาดว่าในปีพ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ เนื่องจากจะมีจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมดในประเทศไทย⁽³⁾ ซึ่งวัยสูงอายุนี้อาจเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม⁽⁴⁾ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มักเป็นไปในทางที่เสื่อมถอยลง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายและความต้านทานต่อโรคต่าง ๆ ลดน้อยลงไปด้วย ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บไข้ได้ป่วยง่ายขึ้น โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งทางกายและทางจิตใจ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคกระดูกและข้อเสื่อม โรคมะเร็ง โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคพาร์คินสัน ต้อหิน ต้อกระจก ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และภาวะสมองเสื่อมสับสนหลงลืม เป็นต้น⁽⁵⁾ ดังนั้นจึงควรมีความรู้ ความเข้าใจในการเปลี่ยนผ่านไปสู่การเป็นผู้สูงอายุ เพื่อที่จะสามารถดำรงชีวิตและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบบ่อย แต่มักจะถูกกละเลย เนื่องจากเข้าใจว่าเป็นอาการที่เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งแท้จริงแล้วภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข^(6, 7) โดยอาการของภาวะซึมเศร้าที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท เบื่อหน่ายสิ่งที่เคยชอบทำเป็นประจำ ละเลยกิจวัตรประจำวัน รวมถึงมีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย จนเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากอยู่เป็นภาระของลูกหลานจนทำให้คิดสั้นขึ้นได้⁽⁸⁾ และจากการศึกษาร่วมกันขององค์การอนามัยโลก, Harvard School of Public Health และธนาคารโลก คาดการณ์ว่าในปีพ.ศ.2563 ภาระของโรค (burden of disease) ที่เกิดจากโรคซึมเศร้าจะสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁹⁾

จากการศึกษาของ Weissman and Klerman⁽¹⁰⁾ พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าด้วย เนื่องด้วยว่าหากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น หรือไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นให้ผ่านพ้นไปได้ ก็จะส่งผลให้บุคคลนั้นจมอยู่กับความทุกข์และปัญหาเหล่านั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและนำมาซึ่งโรคซึมเศร้าในที่สุด ในทางตรงกันข้ามหากปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นเหล่านี้ได้รับการแก้ไข อาการของโรคซึมเศร้าจะดีขึ้นด้วย

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แต่ปัญหาดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันในบุคคลแต่ละช่วงวัย ที่ผ่านมามีการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงการศึกษาอารมณ์เศร้าโศกในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี แต่ยังไม่มีการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ ดังนั้นถ้ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ ก็จะทำให้ทราบถึงปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยทางสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งเป็นภาวะที่พบบ่อยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุทางสังคมหรือสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกในแต่ละด้านเป็นอย่างไร
2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกเป็นอย่างไร
3. ปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก
4. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ในแต่ละด้าน
2. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมหรือปัจจัยทางสัมพันธภาพที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ข้อจำกัดในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้อาจจะต้องคำนึงถึงลักษณะสังคมประชากรของผู้สูงอายุในแต่ละท้องถิ่นที่อาจจะแตกต่างกันออกไป และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) จึงไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ได้ บอกได้แค่เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal problem) ที่เกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ประกอบด้วย 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/complicated bereavement) 2) ด้านความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) ในการศึกษาผู้ที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนที่ประเมินด้วยแบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) โดยในแต่ละด้านต้องได้คะแนนดังต่อไปนี้ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียต้องได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน) 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต้องได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาทต้องได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน) และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต้องได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป (จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน)⁽¹¹⁾

ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมองจิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไร้ซึ่งเรี่ยวแรง น้ำหนักลด หดอารมณ์ทางเพศ มีความคิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบทางด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนแปลงไป กลายเป็นคนแยกตัว เงียบซึม และสมรรถภาพในการทำงานลดลง ซึ่งอาการต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์⁽⁸⁾ ในการศึกษาผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป โดยถือว่าระดับคะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ระดับคะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และระดับคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนน เป็นผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง⁽¹²⁾

ผู้สูงอายุ (elderly) ตามการให้คำนิยามขององค์การสหประชาชาติ และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง⁽¹³⁾

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ที่เกิดจากปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อันจะนำมาซึ่งการลดลงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อเกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ญาติ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในการศึกษาต่อ ๆ ไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุ

- ความหมายของผู้สูงอายุ
- หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ
- การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ
- การจัดระดับสังคมผู้สูงอายุ

2. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ

3. ภาวะซึมเศร้า

- ความหมายของภาวะซึมเศร้า
- ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุหรือคนชรา (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุอยู่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต นิยามของผู้สูงอายุจะแตกต่างกันไปเมื่อมองในแง่มุมต่าง ๆ เช่น ทางชีววิทยา ทางประชากรศาสตร์ ทางสังคมวิทยา และทางสถิติ โดยในวัยสูงอายุนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ที่เห็นเด่นชัดก็คือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมเปลี่ยนเป็นหงอกขาว สายตาฟ้าฟาง หูตึง เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่วเหมือนแต่ก่อน และความจำเริ่มถดถอยลง⁽¹⁴⁾ สำหรับประเทศไทยได้มีการใช้คำว่าผู้สูงอายุครั้งแรก ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 โดยพล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร⁽¹⁵⁾ โดยมีผู้ให้คำนิยามคำว่าผู้สูงอายุมากมาย อาทิเช่น

องค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN) ได้จัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อปีพ.ศ. 2525 ได้มีมติให้คำนิยามไว้ว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง ส่วนองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) นั้นยังไม่มีมติให้คำนิยาม โดยให้เหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการให้คำนิยามผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไปตามสังคมและวัฒนธรรมของแต่ละท้องถิ่น⁽¹⁶⁾

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย⁽¹⁷⁾ และนอกจากนี้ประเทศไทยได้ใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีเป็นเกณฑ์ในการเกษียณอายุราชการของข้าราชการไทยด้วย⁽¹⁸⁾

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือจิร์อนโทโลจิสต์ (gerontologists)⁽¹⁵⁾ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของมนุษย์ โดยดูตั้งแต่ปีที่เกิดและนับอายุที่ปรากฏจริงตามปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยทางด้านสุขภาพ ชีตจำกัดเรื่องความสามารถและสติปัญญา รวมถึงบทบาททางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง

2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ สังเกตได้จากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมขาว ผิวหนังเหี่ยวย่น ผนังศีรษะเริ่มล้าน รวมถึงการเคลื่อนไหวที่ช้าลง ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะแปรผันตรงกับอายุขัยที่เพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี

3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ได้จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ เช่น ซึมเศร้า จุกจิก ขี้บ่น ขี้บ่นน้อยใจ หรือในบางคนอาจจะใจเย็นหรือดูสงบสุขมากขึ้น เป็นต้น รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ถดถอยลง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะแสดงออกให้เห็นเป็นบุคลิกภาพและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) ความเป็นผู้สูงอายุลักษณะนี้ดูได้จากบทบาทหน้าที่รับผิดชอบทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างที่อาจจะลดลงด้วย

การแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ได้มีการแบ่งช่วงอายุของผู้สูงอายุแตกต่างกันไป ดังนี้

สถาบันผู้สูงอายุแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (National Institute of Aging) ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุตอนต้น คือ ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยที่ยังไม่ชรามาก และผู้สูงอายุตอนปลาย คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป จึงจะถือว่าเป็นวัยชราอย่างแท้จริง⁽¹⁹⁾

สำนักงานสถิติแห่งชาติได้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 ช่วง คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (ผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป)⁽¹³⁾

การจัดระดับสังคมผู้สูงอายุ

เนื่องจากในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การสหประชาชาติจึงได้มีการจัดระดับสังคมผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing society หรือ Aging society) คือ สังคมที่มีบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10.0 หรือมีบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7.0 ของประชากรโดยรวมทั้งประเทศ

2) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ สังคมที่มีบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 20.0 หรือมีบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14.0 ของประชากรโดยรวมทั้งประเทศ

3) ระดับ Super-aged society คือ สังคมที่มีบุคคลที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรโดยรวมทั้งประเทศ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วเมื่อปีพ.ศ. 2547-2548 เนื่องจากมีจำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 10.2-10.4 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ประมาณปีพ.ศ. 2567-2568 โดยคาดว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.0 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ⁽¹⁶⁾

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล คือ ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเผชิญ รวมถึงปัญหาสังคม เช่น ปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาเศรษฐกิจ โดยอาจจะเป็นปัญหาทั่ว ๆ ไปที่สามารถเกิดขึ้นได้กับ ทุก ๆ คน แต่ถ้าหากไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้น ก็จะเป็นปัญหาที่ร้ายแรงขึ้นได้

ส่งผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ และจากการศึกษาของ Weissman and Klerman พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเชื่อมโยงกับอาการของโรคซึมเศร้าดังนี้^(10, 20)

1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief or complicated bereavement) เป็นอารมณ์เศร้าโศกที่เกิดขึ้นจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้อง รวมถึงเพื่อนสนิท บ่อยครั้งมักจะพบว่าอาการของโรคซึมเศร้ามักจะเกิดขึ้นหลังจากที่มีการสูญเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รักของผู้ป่วย

2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลสำคัญในชีวิต เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนสนิท โดยจะพบว่าหากไม่สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งดังกล่าวจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง มักจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอึดอัด ตึงเครียด และเกิดอารมณ์ซึมเศร้าตามมา โดยความขัดแย้งอาจเกิดมาจากรูปแบบการสื่อสารที่มีปัญหา เช่น การสื่อสารที่กำกวมไม่ชัดเจน หรือการเข้าใจเอาเองว่าบุคคลอื่นจะสามารถเข้าใจความต้องการของตนเองได้ รวมถึงการนิ่งเฉย ไม่สื่อสาร ทำให้บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าใจความต้องการหรือตอบสนองตามความต้องการที่แท้จริงได้

3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับสถานภาพชีวิต ได้แก่ การเริ่มต้นหรือสิ้นสุดความสัมพันธ์ หรือการงานอาชีพ การย้ายที่อยู่ การเกษียณออกจากงาน การเปลี่ยนงานใหม่ หรือการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่ง ผู้ที่เปลี่ยนผ่านบทบาทมักจะรู้สึกเสียใจกับการสิ้นสุดบทบาทเดิมที่ตนเองคุ้นเคย รู้สึกสูญเสียแหล่งสนับสนุนทางสังคมเดิมที่เคยมี รู้สึกกังวลใจกับบทบาทใหม่ที่จะต้องเผชิญ รวมถึงไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเองสำหรับบทบาทใหม่ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนำมาซึ่งความรู้สึกตึงเครียดและอารมณ์ซึมเศร้า

4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) หมายถึง การขาดทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์หรือรักษาความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นไว้ รวมถึงการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของผู้ที่มีความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ผู้ที่มีเพื่อนฝูงน้อย ขาดการติดต่อกับครอบครัว มีความล้มเหลวของความสัมพันธ์ซ้ำแล้วซ้ำเล่า สัมพันธภาพทางสังคมและแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีเป็นปัจจัยป้องกันการเจ็บป่วยทางด้านจิตเวช การขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมจึงมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเวชต่าง ๆ รวมถึงโรคซึมเศร้าด้วย⁽²¹⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Meyer and Sullivan เป็นผู้วางพื้นฐานแนวคิดที่ว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยทางสังคมมีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดโรคทางจิตเวช ต่อมา Weissman and Klerman ได้นำแนวคิดนี้มาพัฒนาเป็นวิธีการบำบัดรักษา โดยพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า จึงได้นำหลักการนี้มาพัฒนาเป็นจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้า โดยพบว่าเมื่อแก้ไขปัญหาคความสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น อาการของโรคซึมเศร้าจะดีขึ้น และจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีประสิทธิภาพในการรักษาโรคอื่น ๆ นอกจากโรคซึมเศร้าด้วย เช่น โรคอารมณ์แปรปรวนไบโพลาร์

โรควิตกกังวล โรครับประทานอาหารผิดปกติ รวมถึงปัญหาบุคลิกภาพผิดปกติแบบก้ำกึ่ง ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาคู่มือที่เป็นแนวทางการในการบำบัดรักษา ซึ่งเป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยถึงประสิทธิภาพของการรักษา จนมีงานวิจัยต่าง ๆ ยืนยันถึงประสิทธิภาพของการรักษาอย่างชัดเจน (evidence-based therapy, EBT)^(21, 22)

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลดังนี้

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย นันทิกา ทวีชาชาติและสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย โดยเป็นการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมแบบจับคู่ ในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ซึมเศร้าจำนวน 90 คู่ อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ในแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – ธันวาคม พ.ศ. 2550 ผลของการศึกษาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยซึมเศร้าไทย โดยปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาทมีระดับความสัมพันธ์สูงสุด โดยพบระดับความสัมพันธ์ของปัญหาสัมพันธภาพกับโรคซึมเศร้านี้ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย OR = 7.25 (95% CI = 2.55-28.38) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล OR = 4.30 (95% CI = 2.13-9.60) การเปลี่ยนผ่านบทบาท OR = 15.00 (95% CI = 5.56-56.84) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล OR = 9.00 (95% CI = 3.58-29.05)

พิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัยและนันทิกา ทวีชาชาติ⁽²²⁾ ได้ทำการศึกษา โดยการนำจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมาพัฒนาปรับใช้กับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้านอกจากปัจจัยทางด้านสังคมประชากร เช่น ระดับการศึกษาที่ต่ำ ภาวะว่างงาน การมีรายได้ที่ต่ำ และการมีโรคทางกาย อย่างชัดเจน พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์เข้ากับบริบทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในประเทศไทยได้

รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽²³⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคม ซึ่งรวมถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่าผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีปัญหาในการปรับตัวและการแก้ไขปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียร้อยละ 42.9 ในด้านความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 40.0 ในด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาทร้อยละ 11.4 และในด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 38.1

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ

ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านในผู้สูงอายุ มีเพียงแต่การศึกษาเฉพาะด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุเท่านั้นโดยอรสา ไยยองและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านหนึ่งจากทั้งหมด 4 ด้าน โดยพบอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.2 โดย

พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย คือ การสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี รวมถึงอารมณ์เศร้าโศกที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์สะเทือนขวัญ เช่น การประสบภัยพิบัติที่รุนแรง การเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทันที การเสียชีวิตที่ผิดธรรมชาติ ความรู้สึกผิดหรือรู้สึกว่าจะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดและพึ่งพาบุคคลที่เสียชีวิตอย่างมาก รวมถึงการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมด้วย⁽²⁵⁾

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในด้านอื่น ๆ เช่น ความคาดหวังในความสัมพันธ์ที่เกินจริง รูปแบบการสื่อสารที่มีปัญหา เช่น การสื่อสารที่กำกวม ไม่ชัดเจน หรือการเข้าใจไปเองว่าบุคคลอื่นจะเข้าใจความต้องการของตนเองโดยไม่ต้องบอกกล่าว รวมถึงการใช้วิธีนิ่งเงียบ ไม่พูด หรือการใช้ภาษาทางกายส่งผลให้บุคคลอื่นไม่สามารถเข้าใจและตอบสนองตามความต้องการที่แท้จริงได้ นอกจากนี้ปัญหาในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ปัญหาความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว การขาดทักษะในการเข้าสังคม และการมีบุคลิกภาพเก็บตัว ล้วนแต่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสิ้น⁽²¹⁾

ภาวะซึมเศร้า

ความหมายของภาวะซึมเศร้า

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้ว่า เป็นภาวะอารมณ์แปรปรวน โดยอาการบ่งชี้ที่แสดงออกมา เช่น มีอารมณ์หดหู่ เศร้าโศก ไม่สนใจหรือยินดีในสิ่งต่าง ๆ รอบตัว หดหู่ซึ่งเรื้อรัง รู้สึกว่าตัวเองไร้ค่า พฤติกรรมการกินการนอนผิดปกติไป อาการของภาวะซึมเศร้ามักมาพร้อมกับอาการวิตกกังวล ซึ่งนำมาซึ่งความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน และที่เลวร้ายที่สุดคือนำมาซึ่งการฆ่าตัวตาย ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของสายฝน เอกวารงกูร⁽⁷⁾ ที่ให้นิยามคำว่าภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับอาการที่แสดงออกทางด้านอารมณ์ ร่างกาย ความคิดและพฤติกรรม ดังนี้

1) ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ (emotion) หมายถึง อารมณ์เศร้า เหนงา โดดเดี่ยว สิ้นหวัง ไร้คุณค่า จมอยู่แต่กับความล้มเหลวในอดีต ไม่สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อม

2) ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (physical) หมายถึง ภาวะหมดพลัง อ่อนล้า ไร้ซึ่งเรี่ยวแรง กระวนกระวาย นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากกว่าปกติ ความอยากอาหารมากขึ้นหรือน้อยลง และความสนใจทางเพศน้อยลง

3) ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านความคิด (cognitive) หมายถึง การมีสมาธิในการทำงานลดลง รู้สึกหมดหวัง ไร้ซึ่งหนทางแก้ไขปัญหา กลัวการถูกปฏิเสธหรือความล้มเหลวในชีวิต มองตัวเอง สิ่งแวดล้อมรอบข้างไปในแง่ลบ

4) ความหมายของภาวะซึมเศร้าที่เน้นการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม (behavioral) หมายถึง การละเลยสิ่งที่จะต้องทำเป็นประจำทุกวัน ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมและคนรอบข้าง แยกตัวตัดขาดจากกลุ่มสังคม รวมถึงอาจจะมีการใช้สารเสพติดร่วมด้วย

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าไว้คล้ายคลึงกัน ดังนี้
ดวงใจ กสานติกุล⁽⁸⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ โดยจะแสดง
ความผิดปกติทั้งทางด้านคำพูด ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม โดยผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการ
เบื่อหน่าย เชื่องซึม เชื่องช้า เหม่อลอย คิดช้า พูดช้า หมุดอารมณ์สนุกสนาน รับประทานอาหารไม่ได้
นอนไม่หลับ น้ำหนักลด อ่อนเปลี้ยเพลียแรง ความต้องการทางเพศลดลง ย้ำคิดย้ำทำ ในรายที่เป็น
รุนแรง จะมีความรู้สึกท้อแท้ หมุดอาลัยตายอยาก มองโลกในแง่ลบ หมุดหวัง หาทางออกไม่ได้ จนใน
ที่สุดทำให้เกิดฆ่าตัวตาย

อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย⁽⁴⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ทำให้รู้สึก
มีดมน เบื่อหน่าย หดหู่ จิตใจอ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า มีความรู้สึกเศร้าเสียใจ ขาด
แรงจูงใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่าง ๆ ในที่สุดอาจเกิดความรู้สึกไม่ยอมมีชีวิตอยู่
ต่อไป และทำร้ายตนเอง

Beck⁽²⁶⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือ ภาวะอารมณ์แปรปรวน เศร้าโศก โดดเดี่ยว เชื่องช้า
ขาดความกระตือรือร้น ไร้อารมณ์ มองตัวเองในแง่ลบ ตำหนิตัวเอง มักจะหลีกเลี่ยงปัญหา และ
มีความรู้สึกอยากตาย รวมถึงอาการกินไม่ได้นอนไม่หลับ และความต้องการทางเพศลดลงด้วย

Sadock and Sadock⁽²⁷⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า คือ การเปลี่ยนแปลงทางความคิด
พฤติกรรมทางกาย และอาการทางกาย โดยผู้ที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าจะรู้สึกไร้ซึ่งเรี่ยวแรง ไม่สนใจสิ่งต่าง
ๆ รอบตัว ไม่ค่อยมีสมาธิ มีความรู้สึกผิด เบื่ออาหาร นอนน้อยลง หมุดอารมณ์ทางเพศ มักมีความคิด
เกี่ยวกับเรื่องความตายและการฆ่าตัวตาย ซึ่งส่งผลต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างและหน้าที่การ
งาน

Persaud⁽²⁸⁾ กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้ และสามารถรักษาได้ แต่ผู้ที่เผชิญ
กับภาวะซึมเศร้านั้นมักจะหลีกเลี่ยงที่จะพูดถึง เนื่องจากมองว่าเป็นภาวะบ่งชี้ถึงความอ่อนแอ นำอับอาย
ซึ่งภาวะซึมเศร้าอาจเกิดจากการที่ต้องเผชิญกับความยุ่งเหยิงในชีวิต ความผิดหวัง การสูญเสียสิ่งของ
หรือบุคคลอันเป็นที่รัก ผู้ที่เผชิญกับภาวะซึมเศร้านั้นจะอารมณ์เสียง่าย รู้สึกหมุดพลัง เบื่อหน่าย วิตก
กังวล รู้สึกว่าตัวเองไม่มีคุณค่า ความอยากอาหารลดลง นอนน้อยลงและมักตื่นเช้ากว่าปกติ และ
มีความคิดอยากฆ่าตัวตาย

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ
และสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น เช่น การ
สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียบทบาทตำแหน่งหน้าที่ที่เคยมี เนื่องจากการเกษียณอายุจากงาน
ประจำที่เคยทำ การแยกกันอยู่กับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง รวมไปถึงความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่
รุนแรงและเรื้อรัง หากผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้จะส่งผลให้มี
สุขภาพจิตที่ดี ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ก็จะทำให้
มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้าตามมาได้ โดยมักพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีการ
นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ท้อแท้ คิดมาก รู้สึกเหงา ใจคอหดหู่ ไม่อยากพูดคุย
กับใคร⁽⁸⁾ ซึ่งอาการต่าง ๆ ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจจะไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง เนื่องจาก

มักถูกเข้าใจว่าเป็นอาการตามปกติของวัยสูงอายุ ทำให้กลายเป็นโรคเรื้อรังและมีอาการรุนแรงขึ้น⁽²⁹⁾ ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจจะทำให้ผู้สูงอายุคิดฆ่าตัวตายเพราะไม่อยากอยู่เป็นภาระของลูกหลานได้⁽³⁰⁾

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

อรพรรณ ทองแดงและคณะ⁽³¹⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุไทย พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ร้อยละ 12.78 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าอย่างเดียวร้อยละ 8.23 (เพศชายร้อยละ 5.43 และเพศหญิงร้อยละ 9.63) และภาวะซึมเศร้าร่วมกับภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 4.55 (เพศชายร้อยละ 2.80 และเพศหญิงร้อยละ 5.54) อุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้า (point incident) เป็นร้อยละ 7.27 (เพศชายร้อยละ 1.58 และเพศหญิงร้อยละ 5.68)

ประภาส จิตตาศิรินุวัตร⁽³²⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลสวนแตง จังหวัดชุมพร โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อจัดกลุ่มคะแนนภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมชมรมจะมีผู้ที่เป็นปกติร้อยละ 68.0 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.0 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 20.0 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 10.0 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 2.0 ส่วนกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมจะมีผู้ที่เป็นปกติร้อยละ 50.0 และผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 50.0 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 46.0 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 2.0 และพบว่าในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า 10.06 คะแนน ขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า 11.78 คะแนน

ศิริชัย ดาริกานนท์และคณะ⁽³³⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท พบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 43.1 โดยมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 55.5 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 32.7 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 11.8

มานิช ทับมณี⁽³⁴⁾ ได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายुर้อยละ 35.1

กนกรัตน์ สุขะตุงคะ⁽³⁵⁾ ได้ทำการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนเมืองที่กรุงเทพมหานคร โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 35.1 และในชุมชนชนบทที่จังหวัดระนองและบุรีรัมย์ โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 17.0 และ 19.0 ตามลำดับ โดยความชุกของภาวะซึมเศร้าวรวมทั้งชุมชนเมืองและชุมชนชนบทคิดเป็นร้อยละ 24.1

เกริกชัย พิชัย⁽³⁶⁾ ได้ทำการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 43.1 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 36.7 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 6.4

พิมพ์พรรณ ภูเรือผล⁽³⁷⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการหลังเกษียณอายุในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า พบว่าข้าราชการหลังเกษียณอายุ

ในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าที่มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี จำนวน 200 คน มี ปัญหาภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.5

อรสา ไยยงและพีรพนธ์ ลีบุญฤทธิชัย⁽²⁴⁾ ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้า โศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.8 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 5.2 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.2

McDougall⁽³⁸⁾ และคณะได้ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่ประเทศอังกฤษและเวลส์ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.7 โดยพบในเพศหญิง (ร้อยละ 10.4) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 6.5) และจะพบความชุกของภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9.7 เมื่อพบร่วมกับภาวะสมองเสื่อม

Majdi⁽³⁹⁾ และคณะได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ประเทศอิหร่าน พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.5

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในแต่ละงานวิจัยมีความแตกต่างกัน โดยอาจเกิดจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแตกต่างกัน

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า⁽⁴⁰⁾

1) ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับความสุขกาย สบายใจ ปลอดภัย เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมักจะละเลยการทำกิจวัตรประจำวันในการรักษาสุขภาพตนเอง จนอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพซ้ำซ้อนขึ้นได้ นอกจากนั้นยังเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองและฆ่าตัวตายด้วย ดังนั้นผู้ดูแลควรให้ความสนใจ เอาใจใส่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าอย่างใกล้ชิด เช่น จัดสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสม สงบสบาย จัดสิ่งของที่อาจจะก่อให้เกิดอันตราย ที่อาจจะนำมาเป็นอาวุธในการทำร้ายตัวเอง นั่งอยู่เป็นเพื่อนพูดคุย เพื่อที่จะได้ไม่เหงา ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และดูแลให้การรักษาตามแผนการอย่างเคร่งครัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดอาการซึมเศร้าโดยเร็ว ที่สำคัญผู้ดูแลควรเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ มีความเห็นอกเห็นใจ และยินดีให้ความช่วยเหลือ

2) ดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุผ่านพ้นภาวะซึมเศร้าโดยเร็ว เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุตระหนักในคุณค่าของตนเองที่มีต่อบุตรหลานและบุคคลรอบตัว ให้มีความภาคภูมิใจในตัวเอง สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตัวเอง อย่ามองว่าตัวเองไร้ค่า กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทบทวนอาการซึมเศร้าของตนเอง ระบายความรู้สึกเพื่อลดความอัดอัดใจ โดยที่ผู้ดูแลรับฟังอย่างเข้าใจ นอกจากนี้ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม เช่น การไปเที่ยวพักผ่อนหรือไปทำบุญที่วัด ที่สำคัญผู้ดูแลควรเข้าใจว่าภาวะซึมเศร้าเป็นการป่วยทางจิต ที่ต้องได้รับการรักษาจากจิตแพทย์ และภาวะซึมเศร้านี้สามารถรักษาให้ดีขึ้นและหายได้ โดยการปฏิบัติตามคำแนะนำของจิตแพทย์ เช่น การรับประทานยาต้านเศร้าอย่างต่อเนื่อง และผู้ดูแลควรสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ท้องผูก อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว ง่วงนอน ฯลฯ หากมีอาการมากควรแจ้งให้จิตแพทย์ทราบ

3) ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานอย่างเพียงพอ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพียงพอและเหมาะสมกับวัย ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดินเล่นสูดอากาศบริสุทธิ์ยามเช้า รำไทเก๊ก ฯลฯ ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

รวมถึงส่งเสริมให้ทำกิจกรรมด้านศาสนา เช่น การสวดมนต์หรือสันทนาการกับผู้รู้ จะช่วยทำให้จิตใจสงบสุข เข้าใจธรรมชาติของชีวิต และปล่อยวางได้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive research) เพื่อศึกษาถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ประชากร
2. กลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอบางกระทุ่มและอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 53,062 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง อำเภอบางกระทุ่มและอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 391 คน โดยมีขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

$$\text{คำนวณจากสูตร} \quad n = \frac{z^2 p (1-p)}{d^2}$$

โดย n = ขนาดตัวกลุ่มอย่าง

z_α = ค่า z จากตาราง z เมื่อ $\alpha = 0.05$ มีค่า = 1.96

p = ค่าความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ = 0.16⁽²⁴⁾

d = ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.04

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{(1.96)^2(0.16)(0.84)}{(0.04)^2}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 323 คน

เพื่อป้องกันความผิดพลาดและเพิ่มความน่าเชื่อถือ จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ 20% เป็น 388 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัดพิษณุโลก มีทั้งหมด 9 อำเภอ ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอบางระกำ อำเภอพรหมพิราม อำเภอเนินมะปราง อำเภอวังทอง อำเภอนครไทย อำเภอชาติตระการ อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอวัดโบสถ์ แต่เนื่องจากอำเภอเมืองมีลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจที่ค่อนข้างแตกต่างจากอำเภออื่น ๆ ผู้วิจัยจึงเลือกอำเภอเมืองมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง 1 อำเภอ ส่วนในอีก 8 อำเภอที่เหลือ มีลักษณะทางสังคมเศรษฐกิจที่ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 2 อำเภอ ด้วยวิธีการจับสลาก โดยได้อำเภอบางกระทุ่ม และอำเภอบางระกำ สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางกระทุ่ม และผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก หลังจากนั้นทำการเก็บตัวอย่างจนครบจำนวน 388 คน กระจายตามสัดส่วน ดังนี้

จากจำนวนผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 53,062 คน สามารถจำแนกสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

อำเภอเมือง	$(10,300 \times 388) / 53,062 = 75.32 = 75$ คน
อำเภออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อำเภอเมือง	$(42,762 \times 388) / 53,062 = 312.68 = 313$ คน
รวมเป็น	$= 388$ คน

โดยในกลุ่มตัวอย่างจากอำเภออื่น ๆ ที่ไม่ใช่อำเภอเมือง สามารถจำแนกสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

อำเภอบางกระทุ่ม	$(2,010 \times 313) / 7,243 = 86.86 = 87$ คน
อำเภอบางระกำ	$(5,233 \times 313) / 7,243 = 226.14 = 226$ คน
รวมเป็น	$= 313$ คน

โดยผู้วิจัยจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลในวันประชุมประจำเดือน ซึ่งเป็นวันที่ผู้สูงอายุมารวมตัวกันเป็นประจำเพื่อทำกิจกรรมกลุ่มและตรวจสุขภาพประจำเดือน และวันรับเบี้ยยังชีพของแต่ละชมรม โดยผู้วิจัยจะเข้าไปแนะนำตัวและอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย จากนั้นทำการเก็บตัวอย่างในผู้สูงอายุทุกรายที่มาร่วมทำกิจกรรมและยินดีให้ความร่วมมือ ในส่วนที่เหลือผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูลตามบ้านพักอาศัยของผู้สูงอายุ โดยมีผู้นำชุมชนของแต่ละชุมชนเป็นผู้นำเข้าไปและทำการเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุทุกรายที่ให้ความร่วมมือ จนครบตามสัดส่วนที่ได้แบ่งไว้ในแต่ละอำเภอ แต่เนื่องจากในอำเภอเมืองมีผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 78 ราย ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้งหมด ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ 391 คน

ประชากรเป้าหมาย (Target population) ได้แก่ ผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ประชากรตัวอย่าง (Sample population) ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะเริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว และผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดเลือกราย (exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (inclusion criteria)

1. มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง
2. สามารถอ่าน เขียน เข้าใจ หรือสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดเลือกรอก (exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคทางกาย หรือมีอาการป่วยรุนแรงจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยินและการมองเห็น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การใช้สารเสพติด โรคประจำตัวทางกาย และประวัติโรคทางจิต เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) ใช้ประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้าน แบบสอบถามนี้แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Weissman โดยพีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽¹¹⁾ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี ประกอบด้วยคำถาม 4 ด้านซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนี้

1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/complicated bereavement) มีระดับคะแนนที่ 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79)⁽¹¹⁾

2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) มีระดับคะแนนที่ 0-15 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)⁽¹¹⁾

3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) มีระดับคะแนนที่ 0-9 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)⁽¹¹⁾

4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) มีระดับคะแนนที่ 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82)⁽¹¹⁾

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือในผู้สูงอายุจำนวน 38 ราย โดยในด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 ด้านความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.98 ด้านการเปลี่ยนผ่านบทบาทมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.94 และด้านความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

เกณฑ์การคิดคะแนนและแปลผล ผู้ที่มีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือผู้ที่ได้คะแนนในแต่ละด้านดังต่อไปนี้ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาทคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ใช้วัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง⁽¹²⁾ ซึ่งพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเศร้าของ Yesavage และคณะ⁽⁴¹⁾ ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย อรรวรรณ ลีทองอิน⁽⁴²⁾ การทดสอบความเที่ยงตรงของแบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทยฉบับนี้พบว่ามี ความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ 0.93 โดยความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ 0.94 และความเที่ยงตรงใน เพศชายเท่ากับ 0.91⁽¹²⁾ แบบวัดนี้ประกอบด้วยคำถาม 30 ข้อ เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบ ด้วยตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยเป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่เหลือ 20 ข้อเป็นข้อคำถามทางลบ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบคือ “ใช่” และ “ไม่ใช่”

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือใน ผู้สูงอายุจำนวน 38 ราย โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91

เกณฑ์การคิดคะแนนและแปลผล สำหรับข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ถ้าตอบ “ไม่ใช่” จะได้ คะแนนข้อละ 1 คะแนน สำหรับข้อคำถามทางลบ ถ้าตอบว่า “ใช่” จะได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน โดยถ้าได้คะแนนอยู่ในช่วงคะแนนระหว่าง 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุปกติ 13-18 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน หมายถึง ผู้มีความเศรารุนแรง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ประกอบด้วยข้อคำถาม 24 ข้อ โดยแบ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสาร 5 ข้อ ข้อคำถาม เกี่ยวกับบุคลิกภาพการเข้าสังคม 8 ข้อ ข้อคำถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการแก้ปัญหา 6 ข้อ และข้อ คำถามเกี่ยวกับความคาดหวังในความสัมพันธ์ที่เกินจริง 5 ข้อ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาและดัดแปลง แบบสอบถามนี้ขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับเรื่องรูปแบบการสื่อสาร บุคลิกภาพการเข้า สังคม การปรับตัวในการแก้ปัญหา และความคาดหวังในความสัมพันธ์ที่เกินจริง จากแบบสำรวจ บุคลิกภาพแบบเก็บตัวและแสดงตัวของชูศักดิ์ ชัมภลชิต ซึ่งสมจิต อภิชนาพงศ์⁽⁴³⁾ นำมาปรับปรุงแก้ไข และแบบวัดการจัดการปัญหา (Problem Solving Inventory) ของ Heppner and Petersen⁽⁴⁴⁾ แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการประเมินความเที่ยงตรง (validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว และได้ผ่านการ ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) แล้วพบว่ามีความเชื่อมั่นที่ดี โดยในด้านรูปแบบการสื่อสารมี ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.65 ด้านบุคลิกภาพการเข้าสังคมมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79 ด้านการปรับตัวในการแก้ปัญหามีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.89 และด้านความคาดหวังในความสัมพันธ์มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

เกณฑ์การคิดคะแนนและแปลผล ในแต่ละข้อจะมีการให้คะแนนตั้งแต่ 1-5 คะแนนแทน ข้อความ ไม่จริงเลย จริงเพียงเล็กน้อย จริงปานกลาง จริงมาก และจริงที่สุด ตามลำดับ (อาจจะมีการ ขัดแย้งของข้อคำถามที่มีการกลับคะแนน) โดยในส่วนข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารคะแนนรวมจะอยู่ที่ 5-25 คะแนน ข้อคำถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพการเข้าสังคมคะแนนรวมจะอยู่ที่ 8-40 คะแนน ข้อ คำถามเกี่ยวกับการปรับตัวในการแก้ปัญหาคะแนนรวมจะอยู่ที่ 6-30 คะแนน และข้อคำถามเกี่ยวกับ ความคาดหวังในความสัมพันธ์ที่เกินจริงคะแนนรวมจะอยู่ที่ 5-25 คะแนน การแปลผลเนื่องจากการ กระจายของข้อมูลเป็นปกติ (normal distribution) จึงพิจารณาแบ่งกลุ่มโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean)

และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) โดยด้านรูปแบบการสื่อสารมีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 13.88 \pm 2.96$ จึงพิจารณาให้การสื่อสารที่ชัดเจนตรงไปตรงมาเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 10.92 คะแนน ไม่มีปัญหาในการสื่อสารเท่ากับระดับคะแนน 10.92-16.84 คะแนน และการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจนเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 16.84 คะแนน ด้านบุคลิกภาพการเข้าสังคมมีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 26.68 \pm 4.81$ จึงพิจารณาให้บุคลิกภาพแบบเก็บตัวเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 21.87 คะแนน ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคมเท่ากับระดับคะแนน 21.87-31.49 คะแนน และบุคลิกภาพแบบกล้าแสดงออกเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 31.49 คะแนน ด้านการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่มีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 21.36 \pm 3.91$ จึงพิจารณาให้การปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ไม่ดีเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 17.45 คะแนน ไม่มีปัญหาในการปรับตัวเท่ากับระดับคะแนน 17.45-25.27 คะแนน และมีการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ดีเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 25.27 คะแนน ด้านความคาดหวังในความสัมพันธ์มีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 15.42 \pm 4.35$ จึงพิจารณาให้การไม่คาดหวังในความสัมพันธ์มากนักเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 11.07 คะแนน การมีความคาดหวังในความสัมพันธ์ตามที่เหมาะสมเท่ากับระดับคะแนน 11.07-19.77 และการคาดหวังในความสัมพันธ์มากกว่าที่ควรจะเป็นเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 19.77 คะแนน

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer⁽⁴⁵⁾ โดย พีรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย และอรพรรณ ลีบุญธวัชชัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1)ด้านอารมณ์ 5 ข้อ 2)ด้านข้อมูลข่าวสาร 3 ข้อ และ 3)ด้านทรัพยากรและวัตถุ 4 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี โดยในด้านอารมณ์มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91 ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.88 และด้านทรัพยากรและวัตถุมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87⁽⁴⁶⁾

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือในผู้สูงอายุจำนวน 38 ราย โดยในด้านอารมณ์มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79 ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82 และด้านทรัพยากรและวัตถุมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว (Family Relationship and Functioning Questionnaire) เป็นแบบประเมินที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของพีรพนธ์ ลีบุญธวัชชัย ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1-5 คะแนนตามลำดับ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น (reliability)

โดยมีความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ที่ดี ซึ่งแสดงค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.93⁽⁴⁶⁾

โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือในผู้สูงอายุจำนวน 38 ราย โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.80

เกณฑ์การคิดคะแนนและการแปลผล เนื่องจากการกระจายของข้อมูลเป็นปกติ (normal distribution) จึงพิจารณาแบ่งกลุ่มโดยอาศัยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation, S.D.) โดยด้านอารมณ์มีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 19.85 \pm 3.50$ จึงพิจารณาให้การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์น้อยเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 16.35 คะแนน การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ปานกลางเท่ากับระดับคะแนน 16.35-23.35 คะแนน และการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์มากเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 23.35 คะแนน ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 11.13 \pm 2.47$ จึงพิจารณาให้การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารน้อยเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 8.66 คะแนน การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารปานกลางเท่ากับระดับคะแนน 8.66-13.60 คะแนน และการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมากเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 13.60 คะแนน ด้านทรัพยากรและวัตถุมีค่า $\text{mean} \pm \text{SD} = 13.52 \pm 3.54$ จึงพิจารณาให้การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัตถุเล็กน้อยเท่ากับระดับคะแนนที่น้อยกว่า 9.98 คะแนน การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัตถุปานกลางเท่ากับระดับคะแนน 9.98-17.06 คะแนน และการได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัตถุมากเท่ากับระดับคะแนนที่มากกว่า 17.06 คะแนน สำหรับความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวมีการกระจายของข้อมูลแบบไม่ปกติจึงพิจารณาแบ่งกลุ่มโดยอาศัยค่า percentiles โดยพิจารณาให้ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวไม่ดีเท่ากับ percentiles ที่ 25 โดยมีระดับคะแนนที่น้อยกว่า 25.00 คะแนน ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวปานกลางเท่ากับ percentiles ที่ 50 โดยมีระดับคะแนน 25.00-29.00 คะแนน และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวดีเท่ากับ percentiles ที่ 75 โดยมีระดับคะแนนมากกว่า 29.00 คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ เป็นแบบสอบถามประเมินลักษณะเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการศึกษาที่ผ่านมาของอรสา ไยยอง โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาช่วยพิจารณา มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ ประเมินเกี่ยวกับความรวดเร็วของเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความใกล้ชิดผูกพันของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคลรอบข้างขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง เป็นต้น โดยให้ผู้ตอบตอบตามเหตุการณ์ที่ตนเองได้เผชิญมาภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ไปยังประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้ประสานงานชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมือง อำเภอบางกระทุ่มและอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

2. ผู้วิจัยเข้าพบประธานชมรมผู้สูงอายุและผู้ประสานงานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง อำเภอ บางกระทุ่ม และอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการ วิจัย และขออนุญาตดำเนินการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุ และเลือกกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะที่กำหนด

4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอำเภอเมือง อำเภอ บางกระทุ่ม และอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและขอความร่วมมือในการ ตอบแบบสอบถาม

5. เก็บรวบรวมและตรวจสอบข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องอีกครั้ง ก่อนนำไป วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science (SPSS) for windows version 17

1. นำเสนอข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลปัญหา สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และข้อมูลภาวะซึมเศร้า เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน

2. หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและ ภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้ สถิติทดสอบ chi-square และ independent t-test โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)

3. ทำการวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก เพื่อหาปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้าน ความชุกของภาวะซึมเศร้า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 391 คน จากอำเภอเมือง อำเภอบางกระทุ่มและอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ.2556 ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างจนครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย โดยจำแนกตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=391)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	268	68.5
	ชาย	123	31.5
อายุ (ปี)	60-70	222	56.8
	71-80	140	35.8
	≥ 81	29	7.4
mean±SD = 69.82±6.88 , min = 60 , max = 94			
สถานภาพสมรส	คู่ อยู่ด้วยกัน	208	53.3
	หม้าย	128	32.7
	คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	22	5.6
	โสด	20	5.1
	หย่าร้าง	13	3.3
ระดับการศึกษาสูงสุด	ไม่ได้รับการศึกษา	65	16.6
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	300	76.7
	ปริญญาตรี	25	6.4
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	192	49.1
	ธุรกิจส่วนตัว	80	20.5
	เกษตรกร ประมง	44	11.3
	รับราชการ	40	10.2
	ลูกจ้าง พนักงาน	35	8.9
	รัฐวิสาหกิจ	0	0.0

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n=391)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	≤ 1,000	198	50.6
	1,001-5,000	69	17.7
	5,001-10,000	52	13.3
	> 10,000	72	18.4
mean±SD = 6097.61±12,239.60 , median (IQR) = 1,000 (7,000) , min = 0 , max =150,000			
แหล่งที่มาของค่าใช้จ่าย ในแต่ละเดือน	บุตร หลานให้	167	42.8
	การประกอบอาชีพ	128	32.7
	บำนาญ	38	9.7
	อื่น ๆ เช่น เบี้ยยังชีพ	33	8.4
	คู่สมรส	23	5.9
	ดอกเบี้ยเงินฝาก	2	0.5
ฐานะของครอบครัว	เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ	155	39.7
	เพียงพอ มีเหลือเก็บ	135	34.5
	ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	70	17.9
	ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	31	7.9
สิทธิการรักษา	โครงการ30 บาท/บัตรผู้สูงอายุ	262	67.0
	เบิกราชการ/รัฐวิสาหกิจ	114	29.2
	จ่ายเงินเอง	15	3.8
	ประกันสังคม	0	0.0
บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย	อยู่กับสามี ภรรยา บุตร หลาน	312	79.9
	อยู่คนเดียวตามลำพัง	42	10.7
	อยู่กับญาติ	33	8.4
	อยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ	4	1.0
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	1-2 คน	132	33.8
	3-4 คน	156	39.9
	5 คนขึ้นไป	103	26.3
median = 3, mode = 2, min = 1 , max = 10			

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน (n=391)	ร้อยละ	
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด มากที่สุด	บุตร หลาน	228	58.4	
	สามี ภรรยา	126	32.2	
	ญาติพี่น้อง	20	5.1	
	ไม่มี	11	2.8	
	อื่น ๆ เช่น เพื่อน , ผู้ดูแล	4	1.0	
	บิดา มารดา	2	0.5	
โรคประจำตัวทางกาย	ไม่มี	93	23.8	
	มี (มีได้มากกว่า 1 โรค) (n=298)	298	76.2	
	โรคความดันโลหิตสูง	197	66.1	
	โรคไขมันในเลือดสูง	141	47.3	
	โรคเบาหวาน	79	26.5	
	โรคข้อเสื่อม	57	19.1	
	โรคอื่น ๆ เช่น โรคกระเพาะ	53	17.8	
	โรคหัวใจ	29	9.7	
	โรคไต	7	2.3	
	ประวัติโรคทางจิต	ไม่มี	387	99.0
		มี (มีได้มากกว่า 1 โรค) (n=4)	4	1.0
		โรคซึมเศร้า	2	50.0
		โรควิตกกังวล	2	50.0
โรคจิต เช่น หูแว่ว หวาดระแวง		2	50.0	
โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์		0	0.0	
การใช้สารเสพติด	ไม่ใช้	305	78.0	
	ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=86)	86	22.0	
	แอลกอฮอล์	41	47.7	
	บุหรี่	30	34.9	
	ยานอนหลับนอกเหนือแพทย์สั่ง	30	34.9	

จากตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน พบว่า ร้อยละ 68.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 31.5 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปีคิดเป็นร้อยละ 56.8 โดยมีค่าอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69.82 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 76.7 และประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 49.1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 50.6 โดยแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 42.8 ฐานะของครอบครัวส่วนใหญ่คือเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 74.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 67.0 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี ภรรยา บุตรและหลานคิดเป็นร้อยละ 79.9 โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คนคิดเป็นร้อยละ 73.7 โดยมีบุตร หลานเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.4 มีโรคประจำตัวทางกายคิดเป็นร้อยละ 76.2 (298 ราย) โดยพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูงคิดเป็นร้อยละ 47.3 และพบผู้มีประวัติโรคทางจิตร้อยละ 1 (4 ราย) โดยพบเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิต เช่น หูแว่ว หวาดระแวง ในอัตราเท่ากันคือร้อยละ 50.0 และพบผู้ใช้สารเสพติดร้อยละ 22.0 (86 ราย) โดยพบเป็นการใช้แอลกอฮอล์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาเป็นบุหรี่และการใช้ยานอนหลับนอกเหนือแพทย์สั่งในอัตราเท่ากันคือร้อยละ 34.9

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (4-12 คะแนน) mean±SD = 2.95±3.18 , min = 0 , max = 12	176	45.0
2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (6-15 คะแนน) mean±SD = 1.47±3.55 , min = 0 , max = 15	54	13.8
3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท* (4-9 คะแนน) mean±SD = 0.28±1.15 , min = 0 , max = 9	15	3.8
4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (4-12 คะแนน) mean±SD = 0.99±1.98 , min = 0 , max = 8	54	13.8

* หมายเหตุ : การเปลี่ยนผ่านบทบาทที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย 4 ราย, ปัญหาด้านการเงินผิดเคือง มีหนี้สิน 6 ราย และการแยกจากกับบุคคลในครอบครัว 5 ราย

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุด คือ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยพบความชุกร้อยละ 45.0 รองลงมาเท่ากัน คือ ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลพบความชุกร้อยละ 13.8 และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบน้อยที่สุด คือ การเปลี่ยนผ่านบทบาทพบความชุกร้อยละ 3.8

ตารางที่ 3 แสดงความชุกของภาวะซีมีเศรร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ภาวะซีมีเศรร้า	จำนวน (n=391)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซีมีเศรร้า (0-12 คะแนน)	355	90.8
มีภาวะซีมีเศรร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน)	28	7.2
มีภาวะซีมีเศรร้าปานกลาง (19-24 คะแนน)	8	2.0
มีภาวะซีมีเศรร้ารุนแรง (25-30 คะแนน)	0	0.0

mean±SD = 6.00±4.50 , min = 0 , max = 24

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซีมีเศรร้าของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน พบว่า มีความชุกของภาวะซีมีเศรร้าคิดเป็นร้อยละ 9.2 แบ่งเป็นมีภาวะซีมีเศรร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซีมีเศรร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยไม่พบภาวะซีมีเศรร้ารุนแรง

ตารางที่ 4 แสดงปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา	จำนวน (n=391)	ร้อยละ
รูปแบบการสื่อสาร		
ชัดเจนตรงไปตรงมา (<10.92)	48	12.3
ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร (10.92-16.84)	276	70.6
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน (>16.84)	67	17.1
mean±SD = 13.88±2.96 , min = 5 , max = 21		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม		
เก็บตัว (<21.87)	65	16.6
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม (21.87-31.49)	253	64.7
กล้าแสดงออก (>31.49)	73	18.7
mean±SD = 26.68±4.81 , min = 15 , max = 39		
การปรับตัวในการแก้ปัญหา		
ไม่ดี (<17.45)	44	11.3
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว (17.45-25.27)	305	78.0
ดี (>25.27)	42	10.7
mean±SD = 21.36±3.91 , min = 10 , max = 30		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์		
ไม่ได้คาดหวังมากนัก (<11.07)	76	19.4
คาดหวังตามที่เหมาะสม (11.07-19.77)	234	59.9
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น (>19.77)	81	20.7
mean±SD = 15.42±4.35 , min = 5 , max = 25		

จากตารางที่ 4 พบว่า บุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีปัญหาหรือเหมาะสม โดยในด้านรูปแบบการสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 70.6 ด้านบุคลิกภาพการเข้าสังคมคิดเป็นร้อยละ 64.7 ด้านการปรับตัวในการแก้ปัญหาคิดเป็นร้อยละ 78.0 และด้านความคาดหวังในความสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 59.9

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n=391)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		
น้อย (<37.12)	70	17.9
ปานกลาง (37.12-51.88)	254	65.0
มาก (>51.88)	67	17.1
mean±SD = 44.50±7.38 , min = 22 , max = 60		
1) ด้านอารมณ์		
น้อย (<16.35)	75	19.2
ปานกลาง (16.35-23.35)	241	61.6
มาก (>23.35)	75	19.2
mean±SD = 19.85±3.50 , min = 10 , max = 25		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร		
น้อย (<8.66)	29	7.4
ปานกลาง (8.66-13.60)	296	75.7
มาก (>13.60)	66	16.9
mean±SD = 11.13±2.47 , min = 3 , max = 15		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ		
น้อย (<9.98)	56	14.3
ปานกลาง (9.98-17.06)	293	75.0
มาก (>17.06)	42	10.7
mean±SD = 13.52±3.54 , min = 4 , max = 20		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว		
ไม่ดี (<25.00)	103	26.3
ปานกลาง (25.00-29.00)	207	53.0
ดี (>29.00)	81	20.7
mean±SD = 26.40±3.75 , min = 10 , max = 30		

จากตารางที่ 5 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 65.0 และหากแยกเป็นรายด้านพบว่าด้านอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 61.6 ด้านข้อมูลข่าวสารคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านทรัพยากรและวัตถุคิดเป็นร้อยละ 75.0 และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 53.0

ตารางที่ 6 แสดงปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	จำนวน (n=391)	ร้อยละ
เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา		
ไม่มี	225	57.5
มี	166	42.5
1) มีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	70	17.9
ญาติพี่น้อง	39	55.7
บิดา มารดา	20	28.6
คู่สมรส	11	15.7
เพื่อนสนิท	10	14.3
บุตร หลาน	8	11.4
2) มีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	17	4.3
ญาติพี่น้อง	7	41.2
บุตร หลาน	5	29.4
คู่สมรส	4	23.5
เพื่อนสนิท	4	23.5
บิดา มารดา	0	0.0
3) มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ		
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	60	15.3
ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	27	45.0
ปัญหาด้านการเงินผืดเคือง มีหนี้สิน	19	31.7
การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	10	16.7
การแยกจากกับบุคคลในครอบครัว	6	10.0
การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย	3	5.0
ประสบอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหาย	3	5.0
การเกษียณอายุ	0	0.0*
4) มีความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคมหรือความรู้สึกโดดเดี่ยว		
	19	4.9

* หมายเหตุ : ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพส่วนตัวจึงไม่พบเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการเกษียณอายุ

จากตารางที่ 6 พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 42.5 มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยเป็นการเผชิญกับการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดมากที่สุดร้อยละ 17.9 เช่น การเสียชีวิตของญาติพี่น้อง (ร้อยละ 55.7) และบิดา มารดา (28.6) รองลงมาเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ร้อยละ 15.3 เช่น ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 45.0) และปัญหาด้านการเงินฝืดเคือง มีหนี้สิน (ร้อยละ 31.7) มีความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคมหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวร้อยละ 4.9 และเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่พบน้อยที่สุดคือปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญร้อยละ 4.3 โดยส่วนใหญ่เป็นการขัดแย้งกับญาติพี่น้อง (ร้อยละ 41.2) และบุตร หลาน (ร้อยละ 29.4)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 7 แสดงลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน (n=166)	ร้อยละ
ลักษณะความรวดเร็วของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญ		
เกิดเร็วรั้งมานาน	73	44.0
เกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป	55	33.1
เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว	16	9.6
เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน	22	13.3
การรับรู้ต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญ		
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว	98	59.0
พอรับรู้บ้าง	38	22.9
ไม่ทันคาดคิด	30	18.1
ความรุนแรงของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญ		
เล็กน้อย	51	30.7
ปานกลาง	75	45.2
ค่อนข้างรุนแรง	29	17.5
รุนแรงมาก	11	6.6
เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญเกิดกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดความผูกพัน		
ใกล้ชิดผูกพันมาก	114	68.7
ใกล้ชิดผูกพันปานกลาง	36	21.7
ใกล้ชิดผูกพันน้อย	16	9.6
ขณะเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงมีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือ		
ไม่มีเลย	9	5.4
มีบ้าง	55	33.1
มีพอสมควร	60	36.2
มีตลอดเวลา	42	25.3

ตารางที่ 7 (ต่อ) แสดงลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	จำนวน (n=166)	ร้อยละ
บุคคลหลักที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะที่เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง		
บุตร หลาน	91	54.8
คู่สมรส	46	27.7
ญาติพี่น้อง	21	12.7
บิดา มารดา	4	2.4
เพื่อนสนิท	4	2.4

จากตารางที่ 7 พบว่า ลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 166 คน พบว่าเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดเรื้อรังมานานหรือแบบค่อยเป็นค่อยไปคิดเป็นร้อยละ 77.1 และมากกว่าครึ่งมีการเตรียมความพร้อมอยู่แล้วที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 59.0 โดยเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญมีความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 75.9 และส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันมากคิดเป็นร้อยละ 68.7 โดยขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงมีคนรอบข้างคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือบ้างถึงพอสมควรคิดเป็นร้อยละ 69.3 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วบุคคลหลักที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนขณะเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงคือบุตร หลานคิดเป็นร้อยละ 54.8

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย

ตารางที่ 8 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	143	53.4	125	46.6	0.913	0.339
ชาย	72	58.5	51	41.5		
อายุ						
60-70 ปี	112	50.5	110	49.5	4.271	0.039*
71 ปีขึ้นไป	103	60.9	66	39.1		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	98	53.6	85	46.4	0.286	0.593
สมรส	117	56.2	91	43.8		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	43	66.2	22	33.8	3.928	0.048*
ได้รับการศึกษา	172	52.8	154	47.2		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	116	60.4	76	39.6	4.493	0.034*
ประกอบอาชีพ	99	49.7	100	50.3		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤1,000 บาท	120	60.6	78	39.4	5.117	0.024*
>1,000 บาท	95	49.2	98	50.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	159	54.8	131	45.2	0.012	0.914
ไม่เพียงพอ	56	55.4	45	44.6		
การเลือกสิทธิรักษาพยาบาล						
จ่ายเงินเอง	7	46.7	8	53.3	0.436	0.509
ใช้สิทธิรักษาพยาบาล	208	55.3	168	44.7		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่คนเดียวตามลำพัง	23	54.8	19	45.2	0.001	0.975
อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	192	55.0	157	45.0		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
≤4 คน	160	55.6	128	44.4	0.143	0.706
5 คนขึ้นไป	55	53.4	48	46.6		
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด						
ไม่มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	6	54.5	5	45.5	-	1.000 ^a
มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	209	55.0	171	45.0		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	52	55.9	41	44.1	0.042	0.837
มี	163	54.7	135	45.3		
ประวัติทางจิตเวช						
ไม่มี	212	54.8	175	45.2	-	0.631 ^a
มี	3	75.0	1	25.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 8 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้สารเสพติด						
ไม่ใช้	175	57.4	130	42.6	3.200	0.074
ใช้	40	46.5	46	53.5		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	198	56.6	152	43.4	3.384	0.066
ดื่ม	17	41.5	24	58.5		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	199	55.1	162	44.9	0.036	0.850
สูบ	16	53.3	14	46.7		
การใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	200	55.4	161	44.6	0.327	0.568
ใช้	15	50.0	15	50.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 8 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อายุ 60-70 ปี (p<0.05) ได้รับการศึกษา (p<0.05) มีการประกอบอาชีพ (p<0.05) และการมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 1,000 บาท (p<0.05)

ตารางที่ 9 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะ การจัดการปัญหา	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการสื่อสาร						
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มีปัญหา	174	53.7	150	46.3	1.258	0.262
ในการสื่อสาร						
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	41	61.2	26	38.8		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม						
เก็บตัว	32	49.2	33	50.8	1.044	0.307
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/กล้า	183	56.1	143	43.9		
แสดงออก						
การปรับตัวในการแก้ปัญหา						
ไม่ดี	20	45.5	24	54.5	1.820	0.177
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	195	56.2	152	43.8		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์						
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/คาดหวัง	166	53.5	144	46.5	1.252	0.263
ตามที่เหมาะสม						
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	49	60.5	32	39.5		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 9 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 10 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและ ทักษะการจัดการปัญหา	n	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย		t	p-value
		mean	SD		
รูปแบบการสื่อสาร					
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มี ปัญหาในการสื่อสาร	324	3.02	3.19	0.954	0.341
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	67	2.61	3.09		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม					
เก็บตัว	65	3.22	2.86	0.803	0.424
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/ กล้าแสดงออก	326	2.90	3.24		
การปรับตัวในการแก้ปัญหา					
ไม่ดี	44	3.18	3.07	0.516	0.606
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	347	2.92	3.19		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์					
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/ คาดหวังตามที่เหมาะสม	310	3.07	3.24	1.490	0.137
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	81	2.48	2.89		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 10 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 11 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
น้อย	45	64.3	25	35.7	2.979	0.084
ปานกลาง/มาก	170	53.0	151	47.0		
1) ด้านอารมณ์						
น้อย	51	68.0	24	32.0	6.349	0.012*
ปานกลาง/มาก	164	51.9	152	48.1		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร						
น้อย	19	65.5	10	34.5	1.403	0.236
ปานกลาง/มาก	196	54.1	166	45.9		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
น้อย	32	57.1	24	42.9	0.123	0.726
ปานกลาง/มาก	183	54.6	152	45.4		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว						
ไม่ดี	56	54.4	47	45.6	0.022	0.883
ปานกลาง/ดี	159	55.2	129	44.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 11 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก (p<0.05)

ตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	n	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย		t	p-value
		mean	SD		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
น้อย	70	2.33	3.00	-1.809	0.071
ปานกลาง/มาก	321	3.08	3.20		
1) ด้านอารมณ์					
น้อย	75	2.20	2.95	-2.284	0.023*
ปานกลาง/มาก	316	3.13	3.21		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร					
น้อย	29	2.07	2.93	-1.554	0.121
ปานกลาง/มาก	362	3.02	3.19		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
น้อย	56	2.59	3.07	-0.915	0.361
ปานกลาง/มาก	335	3.01	3.19		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว					
ไม่ดี	103	2.79	3.13	-0.605	0.546
ปานกลาง/ดี	288	3.01	3.20		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 12 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก (p<0.05)

ตารางที่ 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 215)		มี (n= 176)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่มี	141	62.7	84	37.3	12.627	<0.001**
มี	74	44.6	92	55.4		
1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด						
ไม่มี	189	58.9	132	41.1	10.969	0.001**
มี	26	37.1	44	62.9		
2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ						
ไม่มี	208	55.6	166	44.4	1.370	0.242
มี	7	41.2	10	58.8		
3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ						
ไม่มี	186	56.2	145	43.8	1.268	0.260
มี	29	48.3	31	51.7		
4) ความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคม						
ไม่มี	203	54.6	169	45.4	0.539	0.463
มี	12	63.2	7	36.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 13 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 74)		มี (n= 92)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรวดเร็วของเหตุการณ์						
เรื้อรังมานาน/ค่อยเป็นค่อยไป	65	50.8	63	49.2	8.708	0.003**
ฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว	9	23.7	29	76.3		
การรับรู้ต่อเหตุการณ์						
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว/พอรับรู้บ้าง	67	49.3	69	50.7	6.690	0.010*
ไม่ทันคาดคิด	7	23.3	23	76.7		
ความรุนแรงของเหตุการณ์						
เล็กน้อย	23	45.1	28	54.9	0.008	0.929
ปานกลาง/ค่อนข้างรุนแรง/ รุนแรงมาก	51	44.3	64	55.7		
เหตุการณ์เกิดกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพัน						
มาก/ปานกลาง	67	44.7	83	55.3	0.005	0.944
น้อย	7	43.8	9	56.2		
มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์						
ไม่มี	2	22.2	7	77.8	-	0.301 ^a
มี	72	45.9	85	54.1		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 13 พบว่าปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญที่มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.01) เช่น มีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด (p<0.01) โดยที่เหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว (p<0.01) และไม่ทันคาดคิดมาก่อน (p<0.05)

2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตารางที่ 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	233	86.9	35	13.1	0.404	0.525
ชาย	104	84.6	19	15.4		
อายุ						
60-70 ปี	184	82.9	38	17.1	4.717	0.030*
71 ปีขึ้นไป	153	90.5	16	9.5		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	157	85.8	26	14.2	0.046	0.831
สมรส	180	86.5	28	13.5		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	61	93.8	4	6.2	3.840	0.050
ได้รับการศึกษา	276	84.7	50	15.3		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	168	87.5	24	12.5	0.544	0.461
ประกอบอาชีพ	169	84.9	30	15.1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤1,000 บาท	173	87.4	25	12.6	0.473	0.492
>1,000 บาท	164	85.0	29	15.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	251	86.6	39	13.4	0.124	0.725
ไม่เพียงพอ	86	85.1	15	14.9		
การเลือกสิทธิรักษาพยาบาล						
จ่ายเงินเอง	13	86.7	2	13.3	-	1.000 ^a
ใช้สิทธิรักษาพยาบาล	324	86.2	52	13.8		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่คนเดียวตามลำพัง	35	83.3	7	16.7	0.322	0.570
อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	302	86.5	47	13.5		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
≤4 คน	246	85.4	42	14.6	0.548	0.459
5 คนขึ้นไป	91	88.3	12	11.7		
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด						
ไม่มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	9	81.8	2	18.2	-	0.654 ^a
มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	328	86.3	52	13.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 14 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	82	88.2	11	11.8	0.403	0.526
มี	255	85.6	43	14.4		
ประวัติทางจิตเวช						
ไม่มี	333	86.0	54	14.0	N/A	N/A
มี	4	100.0	0	0.0		
การใช้สารเสพติด						
ไม่ใช้	274	89.8	31	10.2	15.493	<0.001**
ใช้	63	73.3	23	26.7		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	306	87.4	44	12.6	4.307	0.038*
ดื่ม	31	75.6	10	24.4		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	312	86.4	49	13.6	-	0.586 ^a
สูบ	25	83.3	5	16.7		
การใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	317	87.8	44	12.2	-	0.004** ^a
ใช้	20	66.7	10	33.3		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 14 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อายุ 60-70 ปี (p<0.05) มีการใช้สารเสพติด (p<0.01) เช่น มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (p<0.05) และมีการใช้ยานอนหลับ (p<0.01)

ตารางที่ 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะ การจัดการปัญหา	ความขัดแย้งทางบทบาท สัมพันธ์ระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการสื่อสาร						
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มีปัญหา	280	86.4	44	13.6	0.084	0.771
ในการสื่อสาร						
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	57	85.1	10	14.9		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม						
เก็บตัว	58	89.2	7	10.8	0.606	0.436
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/กล้า	279	85.6	47	14.4		
แสดงออก						
การปรับตัวในการแก้ปัญหา						
ไม่ดี	38	86.4	6	13.6	0.001	0.972
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	299	86.2	48	13.8		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์						
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/คาดหวัง	268	86.5	42	13.5	0.087	0.769
ตามที่เหมาะสม						
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	69	85.2	12	14.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 15 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและ ทักษะการจัดการปัญหา	n	ความขัดแย้งทางบทบาท สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล		t	p-value
		mean	SD		
รูปแบบการสื่อสาร					
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มี ปัญหาในการสื่อสาร	324	1.44	3.51	-0.358	0.720
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	67	1.61	3.74		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม					
เก็บตัว	65	1.23	3.58	-0.597	0.551
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/ กล้าแสดงออก	326	1.52	3.54		
การปรับตัวในการแก้ปัญหา					
ไม่ดี	44	1.43	3.70	-0.077	0.939
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	347	1.48	3.53		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์					
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/ คาดหวังตามที่เหมาะสม	310	1.43	3.48	-0.453	0.651
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	81	1.63	3.80		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 16 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
น้อย	57	81.4	13	18.6	1.623	0.203
ปานกลาง/มาก	280	87.2	41	12.8		
1) ด้านอารมณ์						
น้อย	61	81.3	14	18.7	1.838	0.175
ปานกลาง/มาก	276	87.3	40	12.7		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร						
น้อย	27	93.1	2	6.9	-	0.401 ^a
ปานกลาง/มาก	310	85.6	52	14.4		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
น้อย	41	73.2	15	26.8	9.244	0.002**
ปานกลาง/มาก	296	88.4	39	11.6		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว						
ไม่ดี	80	77.7	23	22.3	8.526	0.004**
ปานกลาง/ดี	257	89.2	31	10.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 17 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย (p<0.01) และการมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p<0.01)

ตารางที่ 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	n	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล		t	p-value
		mean	SD		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
น้อย	70	2.14	4.40	1.470	0.145
ปานกลาง/มาก	321	1.32	3.32		
1) ด้านอารมณ์					
น้อย	75	2.03	4.12	1.342	0.183
ปานกลาง/มาก	316	1.34	3.39		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร					
น้อย	29	1.03	3.62	-0.688	0.492
ปานกลาง/มาก	362	1.51	3.54		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
น้อย	56	2.98	5.01	2.549	0.013*
ปานกลาง/มาก	335	1.22	3.18		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว					
ไม่ดี	103	2.50	4.40	2.983	0.003**
ปานกลาง/ดี	288	1.10	3.11		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 18 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย (p<0.05) และการมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p<0.01)

ตารางที่ 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่มี	207	92.0	18	8.0	15.033	<0.001**
มี	130	78.3	36	21.7		
1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด						
ไม่มี	283	88.2	38	11.8	5.862	0.015*
มี	54	77.1	16	22.9		
2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ						
ไม่มี	331	88.5	43	11.5	-	<0.001** ^a
มี	6	35.3	11	64.7		
3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ						
ไม่มี	286	86.4	45	13.6	0.084	0.772
มี	51	85.0	9	15.0		
4) ความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคม						
ไม่มี	318	85.5	54	14.5	N/A	N/A
มี	19	100	0	0.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 19 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความขัดแย้งทาง
บทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	ความขัดแย้งทางบทบาท สัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 130)		มี (n= 36)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรวดเร็วของเหตุการณ์						
เรื้อรังมานาน/ค่อยเป็นค่อยไป	101	78.9	27	21.1	0.116	0.734
ฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว	29	76.3	9	23.7		
การรับรู้ต่อเหตุการณ์						
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว/พอรับรู้บ้าง	107	78.7	29	21.3	0.058	0.809
ไม่ทันคาดคิด	23	76.7	7	23.3		
ความรุนแรงของเหตุการณ์						
เล็กน้อย	38	74.5	13	25.5	0.627	0.428
ปานกลาง/ค่อนข้างรุนแรง/ รุนแรงมาก	92	80.0	23	20.0		
เหตุการณ์เกิดกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพัน						
มาก/ปานกลาง	119	79.3	31	20.7	-	0.344 ^a
น้อย	11	68.8	5	31.2		
มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์						
ไม่มี	5	55.6	4	44.4	-	0.104 ^a
มี	125	79.6	32	20.4		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 19 พบว่าปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญที่มีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทาง
บทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ มีการเผชิญ
เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.01) เช่น มีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด
(p<0.05) และการมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ (p<0.01)

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาท

ตารางที่ 20 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	258	96.3	10	3.7	-	1.000 ^a
ชาย	118	95.9	5	4.1		
อายุ						
60-70 ปี	210	94.6	12	5.4	3.428	0.064
71 ปีขึ้นไป	166	98.2	3	1.8		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	176	96.2	7	3.8	<0.001	0.991
สมรส	200	96.2	8	3.8		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	63	96.9	2	3.1	-	1.000 ^a
ได้รับการศึกษา	313	96.0	13	4.0		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	187	97.4	5	2.6	1.552	0.213
ประกอบอาชีพ	189	95.0	10	5.0		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤1,000 บาท	192	97.0	6	3.0	0.706	0.401
>1,000 บาท	184	95.3	9	4.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	282	97.2	8	2.8	-	0.073 ^a
ไม่เพียงพอ	94	93.1	7	6.9		
การเลือกสิทธิรักษาพยาบาล						
จ่ายเงินเอง	15	100.0	0	0.0	N/A	N/A
ใช้สิทธิรักษาพยาบาล	361	96.0	15	4.0		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่คนเดียวตามลำพัง	41	97.6	1	2.4	-	1.000 ^a
อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	335	96.0	14	4.0		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
≤4 คน	279	96.9	9	3.1	-	0.237 ^a
5 คนขึ้นไป	97	94.2	6	5.8		
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด						
ไม่มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	11	100.0	0	0.0	N/A	N/A
มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	365	96.1	15	3.9		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	91	97.8	2	2.2	-	0.537 ^a
มี	285	95.6	13	4.4		
ประวัติทางจิตเวช						
ไม่มี	372	96.1	15	3.9	N/A	N/A
มี	4	100.0	0	0.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 20 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การใช้สารเสพติด						
ไม่ใช้	292	95.7	13	4.3	-	0.538 ^a
ใช้	84	97.7	2	2.3		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	337	96.3	13	3.7	-	0.664 ^a
ดื่ม	39	95.1	2	4.9		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	346	95.8	15	4.2	N/A	N/A
สูบ	30	100.0	0	0.0		
การใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	346	95.8	15	4.2	N/A	N/A
ใช้	30	100.0	0	0.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 20 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 21 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะ การจัดการปัญหา	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการสื่อสาร						
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มีปัญหา	313	96.6	11	3.4	-	0.301 ^a
ในการสื่อสาร						
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	63	94.0	4	6.0		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม						
เก็บตัว	64	98.5	1	1.5	-	0.482 ^a
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/กล้า	312	95.7	14	4.3		
แสดงออก						
การปรับตัวในการแก้ปัญหา						
ไม่ดี	43	97.7	1	2.3	-	1.000 ^a
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	333	96.0	14	4.0		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์						
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/คาดหวัง	298	96.1	12	3.9	-	1.000 ^a
ตามที่เหมาะสม						
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	78	96.3	3	3.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 21 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและ ทักษะการจัดการปัญหา	n	การเปลี่ยนผ่านบทบาท		t	p-value
		mean	SD		
รูปแบบการสื่อสาร					
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มี ปัญหาในการสื่อสาร	324	0.25	1.10	-0.934	0.353
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	67	0.42	1.38		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม					
เก็บตัว	65	0.06	0.50	-1.667	0.096
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/ กล้าแสดงออก	326	0.32	1.24		
การปรับตัวในการแก้ปัญหา					
ไม่ดี	44	0.09	0.60	-1.898	0.061
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	347	0.30	1.20		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์					
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/ คาดหวังตามที่เหมาะสม	310	0.25	1.13	-0.803	0.423
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	81	0.37	1.26		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 22 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการเปลี่ยนผ่านบทบาท โดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
น้อย	67	95.7	3	4.3	-	0.738 ^a
ปานกลาง/มาก	309	96.3	12	3.7		
1) ด้านอารมณ์						
น้อย	69	92.0	6	8.0	-	0.048** ^a
ปานกลาง/มาก	307	97.2	9	2.8		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร						
น้อย	28	96.6	1	3.4	-	1.000 ^a
ปานกลาง/มาก	348	96.1	14	3.9		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
น้อย	55	98.2	1	1.8	-	0.706 ^a
ปานกลาง/มาก	321	95.8	14	4.2		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว						
ไม่ดี	97	94.2	6	5.8	-	0.237 ^a
ปานกลาง/ดี	279	96.9	9	3.1		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 23 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย (p<0.05)

ตารางที่ 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับการเปลี่ยนผ่านบทบาท โดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	n	การเปลี่ยนผ่านบทบาท		t	p-value
		mean	SD		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
น้อย	70	0.30	1.05	0.170	0.865
ปานกลาง/มาก	321	0.27	1.18		
1) ด้านอารมณ์					
น้อย	75	0.47	1.44	1.317	0.191
ปานกลาง/มาก	316	0.23	1.07		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร					
น้อย	29	0.38	0.98	0.487	0.626
ปานกลาง/มาก	362	0.27	1.17		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
น้อย	56	0.13	0.66	-1.622	0.107
ปานกลาง/มาก	335	0.30	1.22		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว					
ไม่ดี	103	0.43	1.36	1.360	0.176
ปานกลาง/ดี	288	0.23	1.07		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 24 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านบทบาทโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 376)		มี (n= 15)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่มี	220	97.8	5	2.2	3.743	0.053
มี	156	94.0	10	6.0		
1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด						
ไม่มี	309	96.3	12	3.7	-	0.738 ^a
มี	67	95.7	3	4.3		
2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ						
ไม่มี	360	96.3	14	3.7	-	0.493 ^a
มี	16	94.1	1	5.9		
3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ						
ไม่มี	322	97.3	9	2.7	-	0.017* ^a
มี	54	90.0	6	10.0		
4) ความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคม						
ไม่มี	357	96.0	15	4.0	N/A	N/A
มี	19	100	0	0.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 25 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับการเปลี่ยนผ่านบทบาท โดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	การเปลี่ยนผ่านบทบาท				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 156)		มี (n= 10)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรวดเร็วของเหตุการณ์						
เรื้อรังมานาน/ค่อยเป็นค่อยไป	122	95.3	6	4.7	-	0.239 ^a
ฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว	34	89.5	4	10.5		
การรับรู้ต่อเหตุการณ์						
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว/พอรับรู้บ้าง	127	93.4	9	6.6	-	0.692 ^a
ไม่ทันคาดคิด	29	96.7	1	3.3		
ความรุนแรงของเหตุการณ์						
เล็กน้อย	47	92.2	4	7.8	-	0.498 ^a
ปานกลาง/ค่อนข้างรุนแรง/ รุนแรงมาก	109	94.8	6	5.2		
เหตุการณ์เกิดกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพัน						
มาก/ปานกลาง	143	95.3	7	4.7	-	0.058 ^a
น้อย	13	81.3	3	18.7		
มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์						
ไม่มี	9	100.0	0	0.0	N/A	N/A
มี	147	93.6	10	6.4		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 25 พบว่าปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ (p<0.05)

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตารางที่ 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความบกพร่องทาง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
หญิง	230	85.8	38	14.2	0.097	0.755
ชาย	107	87.0	16	13.0		
อายุ						
60-70 ปี	185	83.3	37	16.7	3.519	0.061
71 ปีขึ้นไป	152	89.9	17	10.1		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	155	84.7	28	15.3	0.641	0.423
สมรส	182	87.5	26	12.5		
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้รับการศึกษา	56	86.2	9	13.8	<0.001	0.993
ได้รับการศึกษา	281	86.2	45	13.8		
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	166	86.5	26	13.5	0.023	0.880
ประกอบอาชีพ	171	85.9	28	14.1		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
≤1,000 บาท	171	86.4	27	13.6	0.010	0.919
>1,000 บาท	166	86.0	27	14.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความเพียงพอของรายได้						
เพียงพอ	255	87.9	35	12.1	2.861	0.091
ไม่เพียงพอ	82	81.2	19	18.8		
การเลือกสิทธิรักษาพยาบาล						
จ่ายเงินเอง	12	80.0	3	20.0	-	0.446 ^a
ใช้สิทธิรักษาพยาบาล	325	86.4	51	13.6		
บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย						
อยู่คนเดียวตามลำพัง	33	78.6	9	21.4	2.294	0.130
อยู่ร่วมกับบุคคลอื่น	304	87.1	45	12.9		
จำนวนสมาชิกในครอบครัว						
≤4 คน	246	85.4	42	14.6	0.548	0.459
5 คนขึ้นไป	91	88.3	12	11.7		
บุคคลที่ดูแลใกล้ชิด						
ไม่มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	9	81.8	2	18.2	-	0.654 ^a
มีบุคคลดูแลใกล้ชิด	328	86.3	52	13.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัวทางกาย						
ไม่มี	82	88.2	11	11.8	0.403	0.526
มี	255	85.6	43	14.4		
ประวัติทางจิตเวช						
ไม่มี	333	86.0	54	14.0	N/A	N/A
มี	4	100.0	0	0.0		
การใช้สารเสพติด						
ไม่ใช้	270	88.5	35	11.5	6.353	0.012*
ใช้	67	77.9	19	22.1		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม	302	86.3	48	13.7	0.026	0.872
ดื่ม	35	85.4	6	14.6		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ	312	86.4	49	13.6	-	0.586 ^a
สูบ	25	83.3	5	16.7		
การใช้ยานอนหลับ						
ไม่ใช้	316	87.5	45	12.5	-	0.013* ^a
ใช้	21	70.0	9	30.0		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 26 พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ มีการใช้สารเสพติด (p<0.05) เช่น มีการใช้ยานอนหลับ (p<0.05)

ตารางที่ 27 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะ การจัดการปัญหา	ความบกพร่องทาง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รูปแบบการสื่อสาร						
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มีปัญหา	286	88.3	38	11.7	6.888	0.009**
ในการสื่อสาร						
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	51	76.1	16	23.9		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม						
เก็บตัว	55	84.6	10	15.4	0.162	0.687
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/กล้า	282	86.5	44	13.5		
แสดงออก						
การปรับตัวในการแก้ปัญหา						
ไม่ดี	33	75.0	11	25.0	5.215	0.022*
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	304	87.6	43	12.4		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์						
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/คาดหวัง	270	87.1	40	12.9	1.035	0.309
ตามที่เหมาะสม						
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	67	82.7	14	17.3		

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 27 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน (p<0.01) และมีการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี (p<0.05)

ตารางที่ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหากับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและ ทักษะการจัดการปัญหา	n	ความบกพร่องทาง สัมพันธภาพระหว่างบุคคล		t	p-value
		mean	SD		
รูปแบบการสื่อสาร					
ชัดเจนตรงไปตรงมา/ไม่มี ปัญหาในการสื่อสาร	324	0.88	1.88	-2.054	0.043*
อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	67	1.51	2.35		
บุคลิกภาพการเข้าสังคม					
เก็บตัว	65	1.08	1.87	0.399	0.690
ไม่มีปัญหาในการเข้าสังคม/ กล้าแสดงออก	326	0.97	2.01		
การปรับตัวในการแก้ปัญหา					
ไม่ดี	44	1.64	2.53	1.850	0.070
ไม่มีปัญหาในการปรับตัว/ดี	347	0.90	1.89		
ความคาดหวังในความสัมพันธ์					
ไม่ได้คาดหวังมากนัก/ คาดหวังตามที่เหมาะสม	310	0.91	1.92	-1.394	0.166
คาดหวังมากกว่าที่ควรจะเป็น	81	1.28	2.21		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 28 พบว่าปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน ($p < 0.05$)

ตารางที่ 29 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม						
น้อย	60	85.7	10	14.3	0.016	0.899
ปานกลาง/มาก	277	86.3	44	13.7		
1) ด้านอารมณ์						
น้อย	62	82.7	13	17.3	0.967	0.325
ปานกลาง/มาก	275	87.0	41	13.0		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร						
น้อย	25	86.2	4	13.8	-	1.000 ^a
ปานกลาง/มาก	312	86.2	50	13.8		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
น้อย	47	83.9	9	16.1	0.281	0.596
ปานกลาง/มาก	290	86.6	45	13.4		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว						
ไม่ดี	74	71.8	29	28.2	24.173	<0.001**
ปานกลาง/ดี	263	91.3	25	8.7		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 29 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p<0.01)

ตารางที่ 30 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมกับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	n	ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล		t	p-value
		mean	SD		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					
น้อย	70	1.11	2.08	0.591	0.555
ปานกลาง/มาก	321	0.96	1.96		
1) ด้านอารมณ์					
น้อย	75	1.24	2.17	1.143	0.256
ปานกลาง/มาก	316	0.93	1.93		
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร					
น้อย	29	0.79	1.66	-0.547	0.584
ปานกลาง/มาก	362	1.00	2.01		
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
น้อย	56	1.13	2.19	0.561	0.575
ปานกลาง/มาก	335	0.96	1.95		
ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว					
ไม่ดี	103	1.80	2.54	4.093	<0.001**
ปานกลาง/ดี	288	0.70	1.65		

*p < 0.05, **p < 0.01

จากตารางที่ 30 พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p<0.01)

ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	ความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 337)		มี (n= 54)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา						
ไม่มี	205	91.1	20	8.9	10.785	0.001**
มี	132	79.5	34	20.5		
1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด						
ไม่มี	276	86.0	45	14.0	0.065	0.799
มี	61	87.1	9	12.9		
2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ						
ไม่มี	331	88.5	43	11.5	-	<0.001** ^a
มี	6	35.3	11	64.7		
3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ						
ไม่มี	288	87.0	43	13.0	1.218	0.270
มี	49	81.7	11	18.3		
4) ความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคม						
ไม่มี	321	86.3	51	13.7	0.066	0.735
มี	16	84.2	3	15.8		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 31 (ต่อ) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญกับความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	ความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 132)		มี (n= 34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรวดเร็วของเหตุการณ์						
เร็วรีงมานาน/ค่อยเป็นค่อยไป	104	81.2	24	18.8	1.030	0.310
ฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว	28	73.7	10	26.3		
การรับรู้ต่อเหตุการณ์						
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว/พอรับรู้บ้าง	110	80.9	26	19.1	0.860	0.354
ไม่ทันคาดคิด	22	73.3	8	26.7		
ความรุนแรงของเหตุการณ์						
เล็กน้อย	41	80.4	10	19.6	0.035	0.853
ปานกลาง/ค่อนข้างรุนแรง/รุนแรงมาก	91	79.1	24	20.9		
เหตุการณ์เกิดกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพัน						
มาก/ปานกลาง	119	79.3	31	20.7	-	1.000 ^a
น้อย	13	81.2	3	18.8		
มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์						
ไม่มี	4	44.4	5	55.6	-	0.019 ^a
มี	128	81.5	29	18.5		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 31 พบว่าปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญที่มีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.01) เช่น การมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ (p<0.01) รวมถึงการไม่มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์ (p<0.05)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรม
ผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

3.1 ปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย

ตารางที่ 32 แสดงปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม				
ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก	1.822	1.058	3.138	0.031*
ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ				
มีการเผชิญเหตุการณ์ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	1.968	1.301	2.976	0.001**

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 32 พบว่าปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก (p<0.05) และมีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.01)

3.2 ปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตารางที่ 33 แสดงปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยส่วนบุคคล				
มีการใช้สารเสพติด	2.650	1.403	5.007	0.003**
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม				
ได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย	2.204	1.064	4.568	0.033*
ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ				
มีการเผชิญเหตุการณ์ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	2.905	1.561	5.407	0.001**

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 33 พบว่าปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ มีการใช้สารเสพติด (p<0.01) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย (p<0.05) และมีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (p<0.01)

3.3 ปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาท

ตารางที่ 34 แสดงปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม				
ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์น้อย	3.356	1.126	10.000	0.030*
ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ				
มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เกิดขึ้น	4.427	1.481	13.230	0.008**

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 34 พบว่าปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาทของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย (p<0.05) และมีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เกิดขึ้น (p<0.01)

3.4 ปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

ตารางที่ 35 แสดงปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก ด้วยสถิติ Logistic regression เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ด้วยวิธี Backward likelihood ratio

ปัจจัย	Adjusted Odds Ratio (OR)	95% CI of OR		p-value
		Lower	Upper	
ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา				
มีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน	2.253	1.122	4.525	0.022*
ปัจจัยด้านความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว				
มีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี	3.485	1.888	6.433	<0.001**
ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ				
มีการเผชิญเหตุการณ์ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา	2.231	1.199	4.150	0.011*

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 35 พบว่าปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ การมีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน (p<0.05) การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p<0.01) และมีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (0.05)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกโดยใช้สถิติทดสอบ chi-square

ปัญหาสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	p-value
	ไม่มี (n= 355)		มี (n= 36)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย						
ไม่มี	202	94.0	13	6.0	5.708	0.017*
มี	153	86.9	23	13.1		
2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
ไม่มี	313	92.9	24	7.1	-	0.001** ^a
มี	42	77.8	12	22.2		
3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท						
ไม่มี	345	91.8	31	8.2	-	0.008** ^a
มี	10	66.7	5	33.3		
4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
ไม่มี	319	94.7	18	5.3	-	<0.001** ^a
มี	36	66.7	18	33.3		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

จากตารางที่ 36 พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (p<0.05) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (p<0.01) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (p<0.01) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (p<0.01)

ตารางที่ 37 แสดงผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ค่าคะแนน	ภาวะซึมเศร้า	
	Pearson's correlation coefficient	p-value
อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย	0.025	0.617
ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.219	<0.001**
การเปลี่ยนผ่านบทบาท	0.146	0.004**
ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.379	<0.001**

*p < 0.05 , **p < 0.01

จากตารางที่ 37 พบว่าค่าคะแนนความสัมพันธ์ของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับค่าคะแนนของภาวะซึมเศร้า (p<0.01) โดยมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.219, 0.146 และ 0.379 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาวินิจฉัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional descriptive study) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 391 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน-กันยายน พ.ศ. 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire) 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) 4) แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา 5) แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว และ 6) แบบสอบถามประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา (1-Year Life Events Questionnaire)

สรุปผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงข้อมูลอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ด้านการสนับสนุนทางสังคมและด้านเหตุการณ์ที่เผชิญของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คน พบว่า ร้อยละ 68.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 31.5 เป็นเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-70 ปีคิดเป็นร้อยละ 56.8 โดยมีค่าอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 69.82 ปี มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสเป็นแบบคู่ อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 53.3 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับต่ำกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 76.7 และประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 49.1 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้จะมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 50.6 โดยแหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนส่วนใหญ่ได้จากบุตรหลานคิดเป็นร้อยละ 42.8 ฐานะของครอบครัวส่วนใหญ่คือเพียงพอคิดเป็นร้อยละ 74.2 สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 67.0 และส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี ภรรยา บุตรและหลานคิดเป็นร้อยละ 79.9 โดยส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คนคิดเป็นร้อยละ 73.7 โดยมีบุตรหลานเป็นผู้ดูแลใกล้ชิดที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.4 มีโรคประจำตัวทางกายคิดเป็นร้อยละ 76.2 (298

ราย) โดยพบเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.1 รองลงมาเป็นโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 47.3 และพบผู้มีประวัติโรคทางจิตร้อยละ 1 (4 ราย) โดยพบเป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล และโรคจิต เช่น หูแว่ว หวาดระแวง ในอัตราเท่ากันคือร้อยละ 50.0 และพบผู้ใช้สารเสพติดร้อยละ 22.0 (86 ราย) โดยพบเป็นการใช้แอลกอฮอล์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมาเป็นบุหรี่ และการใช้ยานอนหลับนอกเหนือแพทย์สั่งในอัตราเท่ากันคือร้อยละ 34.9

ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่า ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คนที่พบมากที่สุด คือ ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียร้อยละ 45.0 รองลงมาเท่ากัน คือ ความชุกของความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 13.8 และความชุกของการเปลี่ยนผ่านพบน้อยที่สุดร้อยละ 3.8

ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 คนคิดเป็นร้อยละ 9.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยไม่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา พบว่า บุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่มีปัญหาหรือเหมาะสม โดยในด้านรูปแบบการสื่อสารคิดเป็นร้อยละ 70.6 ด้านบุคลิกภาพการเข้าสังคมคิดเป็นร้อยละ 64.7 ด้านการปรับตัวในการแก้ปัญหา คิดเป็นร้อยละ 78.0 และด้านความคาดหวังในความสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 59.9

ด้านการสนับสนุนทางสังคม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง โดยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมคิดเป็นร้อยละ 65.0 และหากแยกเป็นรายด้าน พบว่าด้านอารมณ์คิดเป็นร้อยละ 61.6 ด้านข้อมูลข่าวสารคิดเป็นร้อยละ 75.7 ด้านทรัพยากรและวัตถุประสงค์เป็นร้อยละ 75.0 และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 53.0

ด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 42.5 มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา โดยเป็นการเผชิญกับการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดมากที่สุดร้อยละ 17.9 เช่น การเสียชีวิตของญาติพี่น้อง (ร้อยละ 55.7) และบิดา มารดา (28.6) รองลงมาเป็นเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ร้อยละ 15.3 เช่น ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย (ร้อยละ 45.0) และปัญหาด้านการเงินฝืดเคือง มีหนี้สิน (ร้อยละ 31.7) มีความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคมหรือความรู้สึกโดดเดี่ยวร้อยละ 4.9 และเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่พบน้อยที่สุดคือปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญร้อยละ 4.3 โดยส่วนใหญ่เป็นการขัดแย้งกับญาติพี่น้อง (ร้อยละ 41.2) และบุตร หลาน (ร้อยละ 29.4)

ลักษณะของเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่าง 166 คน พบว่า เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหรือแบบค่อยเป็นค่อยไป คิดเป็นร้อยละ 77.1 และมากกว่าครึ่งมีการเตรียมความพร้อมอยู่แล้วที่จะเผชิญต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงคิดเป็นร้อยละ 59.0 โดยเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เผชิญมีความรุนแรงเล็กน้อยถึงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.9 และส่วนใหญ่เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันมาก คิดเป็นร้อยละ 68.7 โดยขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงมีคนรอบข้างคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือบ้างถึงพอสมควร คิดเป็นร้อยละ 69.3 ซึ่งส่วนใหญ่แล้วบุคคลหลักที่คอยให้ความช่วยเหลือสนับสนุนขณะเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงคือบุตร หลาน คิดเป็นร้อยละ 54.8

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

2.1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ 60-70 ปี ($p < 0.05$) ได้รับความศึกษา ($p < 0.05$) มีการประกอบอาชีพ ($p < 0.05$) และการมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.01$) เช่น มีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด ($p < 0.01$) โดยเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว ($p < 0.01$) และไม่ทันคาดคิดมาก่อน ($p < 0.05$)

2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ 60-70 ปี ($p < 0.05$) มีการใช้สารเสพติด ($p < 0.01$) เช่น มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ($p < 0.05$) และมีการใช้ยานอนหลับ ($p < 0.01$)
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย ($p < 0.01$) และการมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี ($p < 0.01$)
- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.01$) เช่น มีการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด ($p < 0.05$) และการมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ ($p < 0.01$)

2.3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนผ่านบทบาท

- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ($p < 0.05$)

2.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ มีการใช้สารเสพติด ($p < 0.05$) เช่น มีการใช้ยานอนหลับ ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ได้แก่ การมีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน ($p < 0.01$) และมีการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี ($p < 0.01$)
- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.01$) เช่น การมีปัญหาคัดแย้งกับบุคคลสำคัญ ($p < 0.01$) รวมถึงการไม่มีคนรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญเหตุการณ์ ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

3.1 ปัจจัยทำนายอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย

- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ปานกลาง/มาก ($p < 0.05$)
- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.01$)

3.2 ปัจจัยทำนายความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ มีการใช้สารเสพติด ($p < 0.01$)
- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุน้อย ($p < 0.05$)

- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.01$)

3.3 ปัจจัยทำนายการเปลี่ยนผ่านบทบาท

- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย ($p < 0.05$)

- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ($p < 0.01$)

3.4 ปัจจัยทำนายความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

- ปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา ได้แก่ การมีรูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน ($p < 0.05$)

- ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี ($p < 0.01$)

- ปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ($p < 0.05$)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแต่ละด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ดังนี้

- อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ($p < 0.05$)

- ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$)

- การเปลี่ยนผ่านบทบาท ($p < 0.01$)

- ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลกครั้งนี้ พบความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียมากที่สุดร้อยละ 45.0 รองลงมาเท่ากันคือความชุกของความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคิดเป็นร้อยละ 13.8 และความชุกของการเปลี่ยนผ่านบทบาทพบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งจากการศึกษาในประเทศไทย 2 การศึกษาที่ผ่านมา คือ การศึกษาของพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย นันทิกา ทวีชาชาติ และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์⁽¹¹⁾ ที่ทำการศึกษาศวามสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ได้ซึมเศร้าจำนวน 90 คู่ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางเป็นส่วนใหญ่ ในแผนกจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุดร้อยละ 56.1 รองลงมาคือความชุกของความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 41.1 ความชุกของการเปลี่ยนผ่านบทบาทร้อยละ 37.8 และความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียร้อยละ 26.1 ตามลำดับ และการศึกษาของรัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์⁽²³⁾ ที่ได้ทำการศึกษาภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมซึ่งรวมถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจำนวน 105 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่คลินิกโรคไต ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียมากที่สุดร้อยละ 42.9 รองลงมาคือความชุกของความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 40.0 ความชุกของความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลร้อยละ 38.1 และความชุกของการเปลี่ยนผ่านบทบาทร้อยละ 11.4 ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบว่าเป็นปัญหา มากที่สุดในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับความแตกต่างในเรื่องของอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษแล้ว อาจขึ้นอยู่กับลักษณะทางสังคมประชากรและวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วย โดยจะเห็นว่าจากการศึกษาของพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย นันทิกา ทวีชาชาติ และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ ที่ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางนั้น พบว่าความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นปัญหาที่พบมากที่สุดที่เกิดกับคนวัยนี้ แต่จากการศึกษานี้พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุดของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ซึ่งการสูญเสียเป็นเหตุการณ์สำคัญที่ผู้สูงอายุมักต้องเผชิญ ซึ่งจากการศึกษานี้พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเสียชีวิตของคนใกล้ชิดในครอบครัวสูงถึงร้อยละ 17.9 โดยเฉพาะเป็นการเสียชีวิตของญาติพี่น้องมากที่สุด และรองลงมาเป็น การเสียชีวิตของบิดามารดา คู่สมรส รวมถึงเพื่อนสนิทวัยเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการเสียชีวิตของญาติพี่น้องที่ใกล้ชิดสนิทสนม เพื่อนสนิท และโดยเฉพาะการเสียชีวิตของคู่สมรสเป็นเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่ก่อให้เกิดโรคซึมเศร้าหลัก (major depressive disorder) ขึ้นได้⁽⁴⁷⁻⁵⁰⁾ รองลงมาคือความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยจากการศึกษานี้พบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ มักเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับคนใกล้ชิดในครอบครัว เช่น บุตรหลาน คู่สมรส รวมถึงความขัดแย้งกับเพื่อนสนิท ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการทะเลาะเบาะแว้งหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัวอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้⁽⁵¹⁻⁵³⁾ โดย

บ่อยครั้งพบว่าผู้สูงอายุอาจมีรู้สึกว่าบุตรหลานไม่เข้าใจ ไม่ให้ความเอาใจใส่ดูแล หรืออาจจะเป็นผลจากช่วงวัยที่ต่างกัน ทำให้เกิดความคิดเห็นที่แตกต่างกัน รวมถึงสภาพสังคมไทยในยุคปัจจุบันที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและบุตรหลานมีความห่างเหินมากขึ้น และบุตรหลานมีความเครียดต่อผู้สูงอายุน้อยลง จนอาจนำมาซึ่งความขัดแย้งเกิดขึ้นได้⁽⁵⁴⁻⁵⁶⁾ สำหรับการเปลี่ยนผ่านบทบาทในผู้สูงอายุที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยของทั้งตัวเองและคนในครอบครัว ปัญหาด้านการเงิน ผิดเคื่องและมีหนี้สิน รวมถึงการแยกจากบุคคลในครอบครัว โดยพบว่าปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ^(52, 57) เนื่องจากเป็นวัยที่มักจะมีปัญหาสุขภาพจนเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบ และโรคกระดูกและข้อ เป็นต้น^(2, 58) นอกจากนี้ปัญหาด้านการเงินผิดเคื่อง อันเนื่องมาจากมีรายได้ลดลงหลังจากการเกษียณอายุ และความสามารถในการหารายได้ที่ลดน้อยลงจากปัญหาสุขภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและค่ารักษาพยาบาล และกลัวว่าตัวเองจะเป็นภาระให้กับลูกหลานได้^(52, 59, 60) อีกทั้งวัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่บุตรหลานทยอยแยกครอบครัวออกไป เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคมในยุคปัจจุบัน ส่งผลให้ในครอบครัวเหลือผู้สูงอายุพักอาศัยกันเพียงลำพัง อาจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา และมีอาการซึมเศร้าเกิดขึ้นจนอาจก่อให้เกิดภาวะที่เรียกว่า empty-nest syndrome^(61, 62) ได้ หรืออาจเกิดเนื่องมาจากการเกษียณอายุที่ทำให้ผู้สูงอายุขาดซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัว เช่น ลูกน้อง หรือเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้บุคลิกภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ เช่น ชอบเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม ขาดสัมพันธภาพ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะทำให้มีปัญหาในการปรับตัวมากขึ้น ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่งและคนคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ

จากการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกครั้งนี้ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยไม่พบภาวะซึมเศร่ารุนแรง ซึ่งจากการรวบรวมงานวิจัย (review article) ของ Djernes⁽⁶³⁾ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุอยู่ในช่วงร้อยละ 7.2-49.0 ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของกลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่ทำการศึกษาในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีของอรสา ไยยองและพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽²⁴⁾ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายुर้อยละ 13.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.8 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 5.2 และภาวะซึมเศร่ารุนแรงร้อยละ 0.2 ซึ่งจะเห็นได้ว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุมีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ พบภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยและปานกลางเป็นส่วนใหญ่ และพบภาวะซึมเศร่ารุนแรงน้อยมากหรือไม่พบเลย เนื่องจากการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ การได้มีกิจกรรมทำร่วมกัน การได้พูดคุยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกและคนอื่น ๆ เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้รู้สึกถึงความมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) รู้สึกได้ถึง การได้รับการสนับสนุนและยอมรับจากสังคม (social support)^(64, 65) ซึ่งน่าจะเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ไม่สูงมากนัก ใกล้เคียงกับการศึกษาของอรพรพรรณ ทองแดงและคณะ⁽³¹⁾ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจาก 35 ชุมชนรอบบริเวณโรงพยาบาลศิริราช

ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 12.8 และจากการศึกษาของ McDougall⁽³⁸⁾ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนใน 5 เมืองของประเทศอังกฤษและเวลส์ โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 8.7 และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Kim และคณะ⁽⁶⁶⁾ ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนของประเทศเกาหลีอยู่ในช่วงร้อยละ 15.2-44.0 ประเทศญี่ปุ่นอยู่ในช่วงร้อยละ 19.8-33.5 และประเทศสหรัฐอเมริกาอยู่ในช่วงร้อยละ 13.0-27.0 ซึ่งจะเห็นว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของแต่ละชุมชนมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละประเทศ ซึ่งจากการรวบรวมงานวิจัยของณททัย วงศ์ปการันย์⁽⁶⁷⁾ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอยู่ในช่วงร้อยละ 17.5-82.3 และจากการรวบรวมงานวิจัยของสุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาล⁽⁶⁸⁾ ที่พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 10.0 ในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 30.0 ในขณะที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราสูงถึงร้อยละ 50.0 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับกันจะเห็นว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจะมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในระดับที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนหรือผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของศิริวิภา สุวัฒน์คุปต์⁽⁶⁹⁾ ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านสวนตัวร้อยละ 7.1 ในขณะที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราสูงถึงร้อยละ 42.4 เพราะถึงแม้ในปัจจุบันปัญหาของผู้สูงอายุจะได้รับความสนใจและได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลให้การดำเนินงานของสถานสงเคราะห์คนชราสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจได้มากขึ้น แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิดจากบุตรหลาน ซึ่งเป็นสิ่งที่สถานสงเคราะห์คนชราไม่สามารถให้ได้^(70, 71) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ตำบลสวนแตง จังหวัดชุมพรของประภาส จิตตาศิริวัตร⁽³²⁾ พบว่าในกลุ่มที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรม และการศึกษาของอัมพา วรวัฒน์ชัย⁽⁷²⁾ ที่ได้ทำการเปรียบเทียบการปรับตัวด้านอารมณ์และด้านสังคมของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ มีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในชมรมผู้สูงอายุทั้งด้านอารมณ์และด้านสังคม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกในการศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางด้านจิตสังคม ได้แก่ การเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการสื่อสารและการปรับตัวในการแก้ไขปัญหา ซึ่งจากการศึกษาคั้งนี้พบว่าการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกือบทุกด้าน (ตารางที่ 11, 15 และ 23) เช่น การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด มีความสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เนื่องด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่จะต้องพบเจอกับการเสียชีวิตของบุคคลสำคัญ ๆ ในชีวิตไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง รวมถึงเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน ซึ่งการสูญเสียนี้จะนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศก ซึ่งเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ จากการศึกษาท่อนหน้าพบว่าใน

ประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีผู้ที่ต้องเปลี่ยนสถานะจากคู่มาเป็นหม้าย เนื่องจากการสูญเสียคู่สมรสมากกว่า 800,000 คนต่อปี⁽⁷³⁾ โดยร้อยละ 70.0 ของผู้ที่เผชิญกับการสูญเสียสามารถปรับตัวและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติ ในขณะที่ร้อยละ 30.0 ไม่สามารถปรับตัวและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ก็อาจจะนำมาซึ่งปัญหาทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าหลัก (major depression) ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder, PTSD) และอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ (complicated grief)^(74, 75) รวมถึงอาจจะนำมาซึ่งความขัดแย้งหรือความคิดเห็นที่ไม่ลงรอยเกิดขึ้นในครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหันไม่ทันคาดคิดมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือจากโรคร้ายไข้เจ็บที่เฉียบพลัน เช่น ภาวะหัวใจวาย^(24, 74, 76) อาจจะมีผลต่อการปรับตัวจนก่อให้เกิดปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย การมีปัญหาคความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญก็เป็นอีก การเปลี่ยนแปลงหนึ่งทีอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุได้ โดยพบว่าความขัดแย้งที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว เช่น ญาติพี่น้องและบุตรหลาน ซึ่งความขัดแย้งนี้อาจเกิดมาจากความคิดเห็นที่ต่างกันจนอาจก่อให้เกิดความไม่ลงรอยเกิดขึ้น ซึ่งถ้าหากไม่สามารถจัดการแก้ไข ปล่อยจนกลายเป็นปัญหาที่เรื้อรังยืดเยื้อ⁽²⁰⁾ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา โดดเดี่ยว และขาดบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือยามเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ นอกจากนี้ เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ นอกเหนือจากการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดและการมีปัญหาคความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ เช่น มีปัญหาด้านการเงิน เนื่องมาจากรายได้ประจำลดลงหลังจากการเกษียณอายุ ซึ่งหากขาดการช่วยเหลือดูแลจากบุตรหลาน อาจจะทำให้เกิดปัญหาการเงินผิดเคือง ปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดน้อยลง เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยง่ายขึ้น รวมถึงการแยกจากกับบุคคลในครอบครัวอันเนื่องมาจากบุตรหลานแยกครอบครัวออกไป ก็ล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงทีอาจส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุได้

ในส่วนของการมีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีความสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ (ตารางที่ 14 และ 22) เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่คอยให้ความรัก ความเข้าใจแก่สมาชิกทุกคนในครอบครัว หากการทำหน้าที่พื้นฐานของครอบครัวไม่ดี ก็จะส่งผลให้เกิดความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ไม่ดีตามมา เช่น ครอบครัวไม่อบอุ่น ขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน อันจะนำมาซึ่งความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัวได้^(62, 71)

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนมากพบว่าการขาดซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากของครอบครัวและสังคมก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ⁽⁷⁷⁾ โดยมักพบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลให้มีการปรับตัวที่ดีและพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ ในขณะที่ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่น้อยหรือบกพร่อง จะมีการปรับตัวที่ไม่ดีและก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ได้มากขึ้น⁽⁷⁸⁾ โดยจากการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์น้อย ได้แก่ การขาดซึ่งความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจและความรู้สึกเชื่อมั่นไว้วางใจ อาจส่งผลทำให้การเปลี่ยนผ่านบทบาท (ตารางที่ 18) เกิดปัญหาและผ่านพ้นไปได้ด้วยความยากลำบาก เช่น การเผชิญกับปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย

รวมถึงปัญหาด้านการเงินฝืดเคืองมีหนี้สิน แต่การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่มากเกินไปอาจส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียได้ (ตารางที่ 10) เนื่องจากขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสียนั้น เป็นธรรมดาที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่และได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้างมากเป็นพิเศษ รวมถึงอาจจะต้องให้การเฝ้าระวังการคิดสั้นฆ่าตัวตายที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งบางครั้งการได้รับการเอาใจใส่ที่มากเกินไปนั้น อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัดและรู้สึกว่าตัวเองเป็นภาระของผู้อื่นได้⁽⁷⁹⁾ นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีรายรับลดน้อยลงเนื่องจากการเกษียณจากงานประจำที่ทำและด้วยปัญหาสุขภาพ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรและวัตถุที่น้อยจนเกินไป เช่น การได้รับการช่วยเหลือเรื่องเงินทองจากบุตรหลานที่ไม่เพียงพอ อาจจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเท่าที่ควร ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งเกิดขึ้นในครอบครัวได้ (ตารางที่ 14)

และอีกสองปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ รูปแบบการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจนและมีการปรับตัวในการแก้ปัญหาที่ไม่ดี ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ตารางที่ 21) โดยการสื่อสารแบบไม่ชัดเจน เช่น การใช้คำพูดที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน การใช้ท่าทางภาษากาย การนิ่งเงียบไม่พูดเพราะกลัวว่าการพูดจะยิ่งก่อให้เกิดปัญหา อาจส่งผลทำให้ผู้รับสารอาจไม่เข้าใจและตอบสนองได้ไม่ตรงกับความต้องการที่แท้จริงได้ รวมถึงการมีวิธีการแก้ปัญหาที่ไม่ดี ล้วนส่งผลให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์หรือรักษาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไว้ และขาดซึ่งการสนับสนุนทางสังคมด้วย⁽²¹⁾

นอกจากปัจจัยทางจิตสังคมที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ปัจจัยส่วนบุคคลก็มีความสัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วย โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปีซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่ามีปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า (ตารางที่ 8 และ 12) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Blazer และ Hybels ที่พบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีอายุมากกว่าจะสามารถปรับตัว ยอมรับ และป้องกันตัวเองจากปัญหาที่ต้องเผชิญได้มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากกลุ่มที่มีอายุมากกว่าผ่านประสบการณ์มากกว่า มีการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่าและมักเลือกมองแต่ในส่วนที่ดี^(80, 81) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ามีการใช้กลไกทางจิตที่มีวุฒิภาวะ (mature defense mechanisms) เช่น การพยายามข่มใจหรือพยายามตัดใจ (suppression) การกระทำที่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม (altruism) การหาทางระบายแรงขับดันไปในทางที่สร้างสรรค์ (sublimation) การคาดการณ์หรือวางแผนล่วงหน้า (anticipation) และการแสดงอารมณ์ขัน (humor) มากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น⁽⁶¹⁾ สำหรับอีก 3 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพ และการมีรายได้ (ตารางที่ 8) ที่พบว่ามีสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียนั้น อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีการศึกษาที่ดี มีการประกอบอาชีพและมีรายได้ นั้น มักจะสามารถจัดการและควบคุมเหตุการณ์ที่เผชิญให้ผ่านพ้นไปได้ด้วยดีมาโดยตลอด และมีความพึงพอใจในชีวิตของตน แต่เมื่อต้องประสบกับการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรงและไม่สามารถควบคุมได้ อาจทำให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและมีปัญหาอารมณ์เศร้าโศกเกิดขึ้นได้ ส่วนการใช้สารเสพติดซึ่งพบว่ามีสัมพันธ์กับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วย (ตารางที่ 12 และ 20) ซึ่งบุคคลที่ใช้สารเสพติดมักจะเป็นบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล รวมถึงปัญหาการนอนไม่หลับ

ซึ่งการใช้สารเสพติดอาจก่อให้เกิดความตึงเครียดเกิดขึ้นในครอบครัว นอกจากนี้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ใช้สารเสพติด เช่น แยกตัว ก้าวร้าว และหงุดหงิดง่าย⁽⁸²⁾ อาจจะนำมาซึ่งความขัดแย้งกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวได้ และในขณะเดียวกันการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัวหรือการขาดซึ่งการสนับสนุนจากครอบครัวก็อาจมีส่วนทำให้มีการใช้สารเสพติดได้เช่นกัน

ปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ มีการเผชิญเหตุการณ์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง บิดามารดา คู่สมรส รวมถึงเพื่อนสนิท การมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ เช่น ญาติพี่น้อง บุตรหลาน คู่สมรสและเพื่อนสนิท และการเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วย ปัญหาด้านการเงินฝืดเคือง และการจากกันบุคคลในครอบครัว รวมถึงการที่มีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี การขาดซึ่งการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์หรือด้านทรัพยากรและวัตถุ และการสื่อสารที่อ้อมค้อมไม่ชัดเจน ไม่สามารถบอกความต้องการของตัวเองได้ ล้วนเป็นปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญกว่าปัจจัยส่วนบุคคลอื่นได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-70 ปี ได้รับการศึกษา มีการประกอบอาชีพ และการมีรายได้

จากการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุครั้งนี้พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การเปลี่ยนผ่านบทบาท และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับกับการศึกษาของฟิรพอร์น ลือบุญธวัชชัย นันทิกาทวีชาชาติ และสมรัตน์ เลิศมหาฤทธิ์ที่พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย^(11, 22) ซึ่งสอดคล้องกับ Weissman and Klerman ที่อธิบายไว้ว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า ดังนั้นหากสามารถจัดการแก้ไขกับปัญหาสัมพันธภาพที่เกิดขึ้นได้ ก็จะส่งผลทำให้อาการของโรคซึมเศร้ามลดน้อยลงไปด้วย⁽⁸³⁾ Weissman and Klerman จึงได้นำหลักการนี้มาพัฒนาเป็นจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal psychotherapy) ที่ใช้รักษาโรคซึมเศร้า ซึ่งมีการศึกษามากมายที่ยืนยันถึงประสิทธิภาพอย่างชัดเจน (evidence-based therapy, EBT) ว่าจิตบำบัดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นจิตบำบัดที่สามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้ รวมถึงโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย⁽⁸⁴⁾

โดยสรุปจากการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกมีปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการเปลี่ยนผ่านบทบาทตามลำดับ สำหรับภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง โดยไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง และพบว่าปัจจัยทางจิตสังคม เช่น การเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการสื่อสารและการปรับตัวในการแก้ไขปัญหา ล้วนเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้งสิ้น รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพ

ระหว่างบุคคล รวมถึงปัจจัยทำนายปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล จะนำไปสู่การหาแนวทางการดูแลรักษาและป้องกันการเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อันจะนำมาซึ่งการลดลงภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นลักษณะทางสังคมประชากรของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษา รวมถึงลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอาจจะมีผลต่อปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการนำผลการศึกษาไปใช้อาจจะต้องคำนึงถึงลักษณะทางสังคมประชากรของผู้สูงอายุ และลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษาที่อาจจะแตกต่างกันออกไปด้วย

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) จึงไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ (causes or risks) ได้ บอกได้แค่เพียงปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กันของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

3. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา โดยมุ่งเน้นประเมินบุคลิกด้านเก็บตัว-แสดงตัว ซึ่งอาจจะไม่ครอบคลุมลักษณะบุคลิกภาพในทุก ๆ ด้าน ซึ่งอาจจะเป็นข้อจำกัดในการประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ

การนำผลวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ดังนั้นการจะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้านั้น จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการกับปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ เพื่อที่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะได้ลดน้อยลง รวมถึงการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า ขณะที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับเหตุการณ์การสูญเสียด้วย

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยทางด้านจิตสังคมมีความสำคัญกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนปัจจัยทางด้านจิตสังคม เช่น ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวมถึงให้การสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคมในทุก ๆ ด้านขณะเผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เพื่อที่ผู้สูงอายุจะได้มีการปรับตัวพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีส่วนช่วยให้พบภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยและปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ไม่พบภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง ดังนั้นควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับคนในวัยเดียวกัน รวมถึงเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและช่วยเหลือประคับประคองซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลแบบเจาะลึกเป็นรายด้าน
2. การศึกษาครั้งต่อไปอาจทำการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดูว่ากิจกรรมใด ๆ ที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมแล้วส่งผลดีต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุและสามารถลดภาวะซึมเศร้าได้ เพื่อจะได้ส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมนั้น ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ
3. การศึกษาครั้งต่อไปอาจพัฒนาโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า โดยเป็นโปรแกรมที่อาศัยความร่วมมือของทุกคนในชมรม เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์และการสนับสนุนที่ดีจากคนรอบข้าง เพื่อให้ผู้สูงอายุจะสามารถปรับตัวและพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้

รายการอ้างอิง

1. วิพรรณ ประจวบเหมาะ, ศิริวรรณ ศิริบุญ. ประชากรสูงอายุไทย. In: สมศักดิ์ ชุณหรัศม์, editor. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2552. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัทที่ควีพีจำกัด; 2553.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550 กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาเพรสจำกัด; 2551.
3. สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2543-2568; 2546.
4. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัทด้านสุขภาพการพิมพ์; 2549.
5. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย. 24 ed. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2553.
6. Ruegg RG, Zisook S, Swerdlow NR. Depression in the aged: an overview Psychiatr Clin North Am. 1988;11(1):83-99.
7. สายฝน เอกวารงกูร. รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. 2 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเชียเพรส; 2554.
8. ดวงใจ กสานติกุล. โรคซึมเศร้ารักษาหายได้. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นำอักษรการพิมพ์; 2542.
9. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease and injury series, volume 1: a comprehensive assessment of mortality and disability from disease, injuries, and risk factor in 1990 and projected to 2020. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1996.
10. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. New York: Basic Book; 2000.
11. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N, Lertmaharit S. Relationship between interpersonal problem areas and depressive disorder in Thai depressed patients: a matched case-control study. J Psychiatr Assoc Thailand. 2008;53(1):69-80.
12. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช. 2537;46(1):1-9.
13. สำนักหอสมุดกลางมหาวิทยาลัยรามคำแหง. คำจำกัดความต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ2549. Available from: http://www.lib.ru.ac.th/journal/apr/apr13_op_def.html.
14. วิกีพีเดีย สารานุกรมเสรี. วัยสูงอายุ2556. Available from: <http://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8>.
15. สุรกุล เจนอบรม. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: นิชนเอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป; 2541.
16. พวงทอง ไกรพิบูลย์. ผู้สูงอายุ (Older person)2554. Available from: <http://haamor.com/th/%E0%B8%9C%E0%B8%B9%E0%B9%89%E0%B8%AA%E0%B8%B9%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2%E0%B8%B8/>.

17. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.๒๕๔๖. 7 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสัย; 2553.
18. บุญมาศ สิ้นธุประมา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. 1 ed. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์; 2539.
19. ภาวิณี วรประดิษฐ์. ผู้สูงอายุและภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ2557. Available from: http://trat.nfe.go.th/trat/topic5_old.php?page=10.
20. Stuart S, Robertson M. Interpersonal psychotherapy: a clinician's guide. New York: Oxford University Press; 2003.
21. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพลสจำกัด; 2553.
22. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N. Universality of interpersonal psychotherapy (IPT) problem areas in Thai depressed patients. BMC psychiatry. 2010;10:87.
23. รัศมี บัณณสิทธิ์รัตน์. ภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
24. อรสา ไยยอง, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554;56(2):117-28.
25. พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย. อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียและจิตบำบัดสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล: หลักการและแนวทางการดูแล วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2550;52(1):29-45.
26. Beck AT. Depression: causes and treatment. 1 ed. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1970.
27. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral science/ clinical psychiatry. 10 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007.
28. Persaud R. The mind a user's guide. 1 ed. Great Britain: William Clowes Ltd; 2007.
29. สมภาพ เรื่องตระกูล. โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์; 2543.
30. Blazer DG, Steffens DC, Koenig HG. Mood disorders. In: Blazer DG, Steffens DC, editors. The American psychiatric publishing textbook of geriatric psychiatry. 4 ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc; 2009.
31. อรพรรณ ทองแดง, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, ประกอบ ผู้วิบูลย์สุข, เขียรชัย งามทิพย์วัฒนา, ศิริรัตน์ คุปติวุฒิ, et al. การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตนเองในผู้สูงอายุไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. 2545;85(5):545-50.
32. ประภาส จิตตาศิรินุวัตร. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลสวนแตง อำเภอละมั่ง จังหวัดชุมพร เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมและกลุ่มที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2544;24(1):92-8.

33. ศิริชัย ดาริกานนท์, สมจิตร พิมพ์พนิตย์, ปัทมา ยิ่งยมสาร, ประทวน เข้มเงิน. การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุขภาพจิต ครั้งที่ 2. 2539.
34. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
35. กนกรัตน์ สุขะตุงคะ. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. สารศิริราช. 2542;51(4):232-43.
36. เกริกชัย พิชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยอายุรกรรม ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
37. พิมพ์พรรณ ภูเรือผล. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับข้าราชการหลังเกษียณอายุในกองทัพเรือ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
38. McDougall FA, Kvaal K, Matthews FE, Paykel E, Jones PB, Dewey ME, et al. Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. Psychol Med. 2007;37(12):1787-95.
39. Majdi MR, Ghayour-Mobarhan M, Salek M, Shakeri MT, Mokhber N. Prevalence of depression in an elderly population: a population-based study in Iran. Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences. 2011;5(1):17-21.
40. วิไลวรรณ ทองเจริญ. บทที่ 11 การพยาบาลกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ. In: วิไลวรรณ ทองเจริญ, editor. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
41. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1983;17(1):37-49.
42. อรวรรณ ลีทองอิน. ผลของการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชรา นักบุญโยเซฟ จังหวัดขอนแก่น: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2535.
43. สมจิต อภิชนาพงศ์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพแสดงตัว-เก็บตัว กับความสนใจในอาชีพของนักเรียนม.ศ.5 ปีการศึกษา 2523 จังหวัดชุมพร: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2523.
44. Heppner PP, Petersen CH. The development and implications of a personal problem solving inventory. J Counsel Psychol. 1982;29(1):66-75.
45. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981;4(4):381-406.

46. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. *J Med Assoc Thai.* 2007;90(10):2164-74.
47. Kendler KS, Kessler RC, Walters EE, MacLean C, Neale MC, Heath AC, et al. Stressful life events, genetic liability, and onset of an episode of major depression in women. *Am J Psychiatry.* 1995;152:833-42.
48. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967;11:213-8.
49. Linn MW, Hunter K, Harris R. Symptoms of depression and recent life events in the community elderly. *J Clin Psychol.* 1980;36(3):675-82.
50. Smallegan M. Level of depressive symptoms and life stresses for culturally diverse older adults. *Gerontologist.* 1989;29(1):45-50.
51. Kraaij V, Arensman E, Spinhoven P. Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2002;57(1):87-94.
52. Rubenowitz E, Waern M, Wilhelmson K, Allebeck P. Life events and psychosocial factors in elderly suicides--a case-control study *Psychol Med.* 2001;31(7):1193-202.
53. Monroe SM. Major and minor life events as predictors of psychological distress: further issues and findings. *J Behav Med.* 1983;6(2):189-205.
54. จิตรา โรจน์ขจรนภาลัย. ผู้สูงอายุ: คนที่ควรใส่ใจ. *แพทยสารทหารอากาศ.* 2556;59(1):60-2.
55. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. 4 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2547.
56. อมรา สุนทรธาดา, สุพัตรา เลิศชัยเพชร. บทที่ 5 การลดลงของครอบครัวสามช่วงวัยในสังคมไทย: นัยเชิงนโยบาย. In: ชาย โพธิ์สิตา, สุชาดา ทวีสิทธิ์, editors. *ครอบครัวไทยในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงผ่านทางสังคมและประชากร.* นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2552.
57. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. *Ind Psychiatry J.* 2009;18(1):51-5.
58. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550.* 1 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัททีคิวพีจำกัด; 2553.
59. ชื่นจิตต์ เพชรชาติ. *การศึกษาการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ.* กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน ศูนย์ฝึกอบรมปฐมพยาบาลและสุขภาพอนามัย สภาวิชาชีพ; 2545.
60. Kraaij V, Kremers I, Arensman E. The relationship between stressful and traumatic life events and depression in the elderly. *Crisis.* 1997;18(2):86-8.
61. พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ขั้นตอนการพัฒนาของวัยผู้ใหญ่. In: บุรณี กาญจนถวัลย์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, editors. *พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต.* 2 ed. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. p. 39-61.


62. มนัส วณิชชานนท์. ความอบอุ่นของครอบครัวไทย: ความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 2550;44(1):26-33.
63. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta psychiatrica Scandinavica*. 2006;113(5):372-87.
64. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2547. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: บริษัททีคิวพีจำกัด; 2548.
65. สำรวมจิต สุนทรภริรมย์สุข. การเปรียบเทียบความหวังและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้างบางละมุงและในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2540.
66. Kim JI, Choe MA, Chae YR. Prevalence and predictors of geriatric depression in community-dwelling elderly. *Asian Nursing Research*. 2009;3(3):121-9.
67. Wongpakaran N. Geriatric psychiatry in Thailand. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2008;53(Supplement 1):39S-46S.
68. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 2543;15(1):23-7.
69. ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555.
70. สมใจ โชติธนพันธ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุบ้านบางแค: สารนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
71. กุลภา วจนสาระ. ภาพและชีวิตครอบครัวในสังคมไทย: รายงานสังเคราะห์จากฐานข้อมูล. 1 ed. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา; 2554.
72. อัมพา วรวัฒน์ชัย. การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของข้าราชการบำนาญสังกัดกรุงเทพมหานครซึ่งอยู่ในและนอกชมรมผู้สูงอายุ: วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2533.
73. Bruce ML, Kim K, Leaf PJ, Jacobs S. Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. *Am J Psychiatry*. 1990;147:608-11.
74. Lueboonthavatchai P. Grief and interpersonal psychotherapy: principle and management. *J Psychiatr Assoc Thailand*. 2007;52(1):29-45.
75. Shear K, Frank E, Houck P, Reynolds CF. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005;293:2601-8.
76. Lundin T. The stress of unexpected bereavement. *Stress Med*. 1987;3(109-14).
77. เบญจมาศ นาควิจิตร. ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร:

- วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2551.
78. ทศนีย์ เกริกกุลธร. การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองสระบุรี: วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
79. Sakata S. Positive and negative effects of social support on depression symptoms among the elderly 1997. Available from:
<http://www.rikkyo.ne.jp/~ssakata/paper/article/63.html>.
80. Blazer DG, Hybels CF. Origins of depression in later life. *Psychological Medicine*. 2005;35(09):1241.
81. สมภพ เรืองตระกูล. ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ. 1 ed. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์; 2547.
82. อรรถพล สุคนธาภิรมย์ ณ พัทลุง. ความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด. In: บุรณี กาญจนถวัลย์, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, editors. พฤติกรรมมนุษย์และความผิดปกติทางจิต. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547. p. 160-71.
83. Markowitz JC, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry*. 2004;3(3):136-9.
84. Reynolds CFI, Frank E, Perel JM, Imber SD, Cornes C, Morycz RK, et al. Combined pharmacotherapy and psychotherapy in the acute and continuation treatment of elderly patients with recurrent major depression: a preliminary report. *Am J Psychiatry*. 1992;149(12):1687-92.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p> <p>หน้า 1 / 4</p>
--	---

ชื่อโครงการวิจัย ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ผู้ทำวิจัย

ชื่อ นางสาวรสพร เพ็ชรรุ่งเรือง
ที่อยู่ 135/347 ม.6 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170
เบอร์โทรศัพท์ 087-2800954


เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เพิ่มเติม กรุณาซักถามจากผู้ทำวิจัยซึ่งจะเป็นผู้สามารถตอบคำถามและให้ความกระจ่างแก่ท่านได้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว เพื่อนของท่าน และแพทย์ประจำตัวของท่านได้ ท่านมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

เหตุผลและความเป็นมา

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบบ่อย แต่มักจะถูกกละเลยมองข้ามเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นอาการที่เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่จิตใจเศร้าหมอง ท้อแท้หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองต่ำ ต่ำหนืดตัวเองไร้ค่า และจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านอันประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/complicated bereavement) 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้วย ดังนั้นผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุทางสังคมหรือสัมพันธภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2 / 4</p>
--	--

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 388 คน

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย


หากท่านตกลงเข้าร่วมการวิจัย ผู้ทำวิจัยจะนำแบบสอบถามมาให้ท่าน ซึ่งท่านจะต้องเป็นผู้ตอบแบบสอบถามและประเมินด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	15	ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire)	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS)	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา	จำนวน	24	ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	18	ข้อ
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านเหตุการณ์ที่เผชิญ	จำนวน	7	ข้อ

โดยระยะเวลาที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัยประมาณ 30-45 นาที และท่านมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามข้อใด ๆ ที่ท่านไม่ต้องการตอบ ทั้งนี้ผู้ทำวิจัยจะทำการจัดเตรียมสถานที่ในการตอบแบบสอบถามโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อย คือ อาจจะทำให้ท่านเสียเวลาหรือไม่สะดวกระหว่างที่ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเข้าทำการเก็บข้อมูลในวันที่ท่านเดินทางมาเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุที่ท่านเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งการให้ข้อมูลเป็นไปโดยความสมัครใจจึงไม่มีค่าตอบแทน

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 3 / 4</p>
--	--

ประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก โดยผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริม ป้องกัน และแก้ไขปัญหาสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งในการนำมาซึ่งการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุเอง รวมถึงญาติและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย โดยในกรณีที่พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยมีภาวะซึมเศร้าจะดำเนินการดังต่อไปนี้

1. แจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบเกี่ยวกับผลการทำแบบสอบถามคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าผู้เข้าร่วมวิจัยอาจจะมีอาการที่เข้าได้กับภาวะซึมเศร้า
2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าใจถึงลักษณะอาการของภาวะซึมเศร้า และอาการไต่บ้างของผู้เข้าร่วมวิจัยที่เข้าข่ายภาวะซึมเศร้า
3. แนะนำวิธีการในการจัดการปัญหา เช่น ความเครียดที่เผชิญ และวิธีการคลายความเครียด หากพบว่าภาวะนั้นมีความรุนแรง ผู้ทำวิจัยจะแนะนำวิธีการดูแลตนเอง และกระบวนการบำบัดรักษา เช่น แนะนำให้พบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตเวชในสถานพยาบาลประจำจังหวัด เพื่อให้การวินิจฉัยที่ถูกต้องและทำการบำบัดรักษาต่อไป

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย


ขอให้ท่านปฏิบัติดังนี้

- ขอให้ท่านให้ข้อมูลของท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน แก่ผู้ทำวิจัยด้วยความสัตย์จริง
- ขอให้ท่านแจ้งผู้ทำวิจัยทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นระหว่างที่ท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัย

อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในโครงการวิจัยและความรับผิดชอบของผู้ทำวิจัย

หากท่านพบอันตรายอันเกิดจากการทำวิจัย ท่านจะได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมทันทีหากพิสูจน์ว่าท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัยแล้ว ผู้ทำวิจัยยินดีจะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของท่าน และการลงนามในเอกสารให้ความยินยอม ไม่ได้หมายความว่าท่านได้สละสิทธิ์ทางกฎหมายตามปกติที่ท่านพึงมี

ในกรณีที่ท่านได้รับอันตรายใดๆ หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับผู้ทำวิจัย คือ นางสาวรสพร เพียรรุ่งเรือง ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 4 / 4</p>
--	--

การเข้าร่วมและสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่อาจจะไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยเฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านยกเลิกการให้สิทธิ์ดังกล่าว ท่านสามารถแจ้ง หรือเขียนบันทึกขอยกเลิกการให้คำยินยอม โดยส่งไปที่ นางสาวรสพร เพ็ชรรุ่งเรือง ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 1873 ถ. พระราม 4 แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่นๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการครั้งนี้ได้อีก ทั้งนี้เนื่องจากข้อมูลของท่านที่จำเป็นสำหรับการใช้เพื่อการวิจัยไม่ได้ถูกบันทึก


สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ในการตัดสินใจดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยของการวิจัย
3. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงความเสี่ยงเกี่ยวกับความไม่สบายที่ท่านจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับทราบการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะได้มีโอกาสซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อใดก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านจะได้รับโอกาสในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลข่มขู่

หากท่านไม่ได้รับการชดเชยอันควรต่อการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการวิจัย หรือท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการตึกชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2256-4455 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 1 / 2</p>
--	---

การวิจัยเรื่อง ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัด
พิษณุโลก

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....


ที่อยู่.....

ได้รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....

และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่ พร้อม
ด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับ
การอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจ
เกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย และแนวทางการรักษาโดยวิธีอื่นอย่างละเอียด
ข้าพเจ้ามีเวลาและโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่างๆ
ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าเข้าใจ ข้าพเจ้ารับทราบจากผู้วิจัยว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากการทำ
วิจัยดังกล่าว ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกเข้าร่วมใน
โครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษา
โรคหรือสิทธิอื่นๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะ
เปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น บุคคลอื่นในนามของบริษัทผู้สนับสนุนการวิจัย
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน อาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจและประมวลข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย
ทั้งนี้จะต้องกระทำเพื่อวัตถุประสงค์ในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเท่านั้น ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บ
ข้อมูลใดๆ ของข้าพเจ้าเพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัย และต้องการให้ทำลายเอกสาร
และ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้า และสามารถยกเลิกการให้สิทธิในการ
ใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Information sheet for research participant) หน้า 2 / 2</p>
--	---

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในรูปแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม

(.....) ชื่อผู้ยินยอม ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้ง ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามในเอกสาร แสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

..... ลงนามผู้ทำวิจัย

(.....) ชื่อผู้ทำวิจัย ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

..... ลงนามพยาน

(.....) ชื่อพยาน ตัวบรรจง

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ในแต่ละข้อคำถามที่ตรงกับท่านมากที่สุด
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป

1. เพศ หญิง (1)
ชาย (2)
2. อายุ _____ ปี
3. สถานภาพสมรส โสด (1)
คู่ อยู่ด้วยกัน (2)
คู่ ไม่ได้อยู่ด้วยกัน (3)
หม้าย (4)
หย่าร้าง (5)
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่ได้รับการศึกษา (1)
ต่ำกว่าปริญญาตรี (2)
ปริญญาตรี (3)
สูงกว่าปริญญาตรี (4)
5. อาชีพ ไม่ได้ประกอบอาชีพ (1)
รับราชการ (2)
รัฐวิสาหกิจ (3)
ธุรกิจส่วนตัว (4)
ลูกจ้าง พนักงาน (5)
อื่น ๆ (6)
โปรดระบุ _____
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ไม่มีรายได้ (1)
มีรายได้ (2)
ถ้ามี โปรดระบุ _____

7. ค่าใช้จ่ายแต่ละเดือนของท่านส่วนใหญ่ได้รับมาอย่างไร
- | | | |
|-----------------|--------------------------|-----|
| การประกอบอาชีพ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| คู่สมรส | <input type="checkbox"/> | (2) |
| บุตร หลานให้ | <input type="checkbox"/> | (3) |
| บำนาญ | <input type="checkbox"/> | (4) |
| ดอกเบี้ยเงินฝาก | <input type="checkbox"/> | (5) |
| อื่น ๆ | <input type="checkbox"/> | (6) |
| โปรดระบุ _____ | | |
8. ฐานะของครอบครัว
- | | | |
|----------------------------|--------------------------|-----|
| เพียงพอ มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> | (1) |
| เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> | (3) |
| ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน | <input type="checkbox"/> | (4) |
9. สิทธิการรักษา
- | | | |
|---------------------------------|--------------------------|-----|
| จ่ายเงินเอง | <input type="checkbox"/> | (1) |
| เบิกราชการ / รัฐวิสาหกิจ | <input type="checkbox"/> | (2) |
| ประกันสังคม | <input type="checkbox"/> | (3) |
| โครงการ 30 บาท / บัตรผู้สูงอายุ | <input type="checkbox"/> | (4) |
| อื่น ๆ | <input type="checkbox"/> | (5) |
| โปรดระบุ _____ | | |
10. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร
- | | | |
|-----------------------------|--------------------------|-----|
| อยู่คนเดียวตามลำพัง | <input type="checkbox"/> | (1) |
| อยู่กับสามี ภรรยา บุตร | <input type="checkbox"/> | (2) |
| อยู่กับญาติ | <input type="checkbox"/> | (3) |
| อยู่กับผู้อื่นที่ไม่ใช่ญาติ | <input type="checkbox"/> | (4) |
11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย) _____ คน
12. ผู้ที่ดูแลใกล้ชิดที่ท่านมากที่สุด
- | | | |
|-------------|--------------------------|-----|
| ไม่มี | <input type="checkbox"/> | (1) |
| สามี ภรรยา | <input type="checkbox"/> | (2) |
| บุตร | <input type="checkbox"/> | (3) |
| บิดา มารดา | <input type="checkbox"/> | (4) |
| ญาติพี่น้อง | <input type="checkbox"/> | (5) |
| อื่น ๆ | <input type="checkbox"/> | (6) |

13. ท่านมีการใช้สารเสพติดบ้างหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- _____ แอลกอฮอล์ (1) ไม่ใช้ (2) ใช้บางครั้ง (3) ใช้เป็นประจำ
 _____ สูบบุหรี่ (1) ไม่ใช้ (2) ใช้บางครั้ง (3) ใช้เป็นประจำ
 _____ ยานอนหลับนอกเหนือแพทย์สั่ง (1) ไม่ใช้ (2) ใช้บางครั้ง (3) ใช้เป็นประจำ
 _____ อื่น ๆ โปรดระบุ _____ (1) ไม่ใช้ (2) ใช้บางครั้ง (3) ใช้เป็นประจำ

14. ท่านมีโรคประจำตัวทางกายหรือไม่

- ไม่มี (1)
 มี (2)

ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคเบาหวาน (1)
 โรคความดันโลหิตสูง (2)
 โรคไขมันในเลือดสูง (3)
 โรคหัวใจ (4)
 โรคไต (5)
 โรคข้อเสื่อม (6)
 โรคอื่น ๆ (7)
 โปรดระบุ _____

15. ท่านมีประวัติโรคทางจิตหรือไม่

- ไม่มี (1)
 มี (2)

ถ้ามี โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคซึมเศร้า (1)
 โรควิตกกังวล (2)
 โรคจิต เช่น หูแว่ว หวาดระแวง (3)
 โรคสมองเสื่อมหรืออัลไซเมอร์ (4)
 โรคอื่น ๆ (5)
 โปรดระบุ _____

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Thai Interpersonal Questionnaire)

คำชี้แจง ข้อใดตรงกับความเป็นจริงของท่านที่สุดในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. คุณคิดถึงบุคคลที่ใกล้ชิดกับคุณที่เสียชีวิตไปแล้วหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 2

- ก. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่มีความสุขของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (2)
- ข. คุณได้คิดถึงช่วงเวลาที่ปัญหาของความสัมพันธ์กับบุคคลคนนั้นหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (2)
- ค. คุณได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่คุณพอใจก่อนการเสียชีวิตของบุคคลคนนั้นหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ง. คุณได้หาวิธีการช่วยทดแทนความสูญเสียที่เกิดขึ้นหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

2. คุณมีปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิตของคุณหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 3

- ก. คุณได้บอกเขาโดยตรงหรือไม่ว่าคุณรู้สึกอย่างไร
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ข. คุณได้ช่วยให้เขาเข้าใจความคิดเห็นของคุณหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ค. คุณเข้าใจความคิดเห็นของบุคคลอื่นหรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- ง. คุณสามารถแก้ไขปัญหาของคุณกับบุคคลนั้นได้
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)
- จ. คุณสามารถมีความสุขกับความสัมพันธ์นั้นได้หรือไม่
ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

3. มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิตคุณ (เช่น การแต่งงาน, การคลอดบุตร, การหย่าร้าง, การแยกกันอยู่, การย้ายเข้าหรือย้ายออกจากครอบครัว, การเปลี่ยนแปลงฐานะทางการงาน, มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ) ในช่วงเวลาที่ผ่านมาหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ให้ข้ามไปที่คำถามที่ 4

ก. กรุณาระบุการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นลง
ที่นี่ _____

ข. คุณสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ค. คุณสามารถทำหน้าที่กิจวัตรได้เป็นปกติหลังการเปลี่ยนแปลงนี้หรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ง. คุณสามารถพอใจกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้หรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

4. ในช่วงเวลาที่ผ่านมา รู้สึกโดดเดี่ยวบ้างหรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (0) บ่อย ๆ (0) ตลอดเวลา (0)

ถ้าคุณตอบว่าไม่เลย ถือว่าจบแบบสอบถาม

ก. คุณได้ใช้เวลากับบุคคลอื่นหรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ข. คุณพอใจในความสัมพันธ์ต่าง ๆ หรือไม่

ไม่เลย (3) บางครั้ง (2) บ่อย ๆ (1) ตลอดเวลา (0)

ค. คุณมีความลำบากในการทำความรู้จักบุคคลใหม่ ๆ หรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (2) ตลอดเวลา (3)

ง. คุณมีความลำบากในการรักษามิตรภาพไว้หรือไม่

ไม่เลย (0) บางครั้ง (1) บ่อย ๆ (2) ตลอดเวลา (3)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale-TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้ออย่างละเอียดและประเมินความรู้สึกของท่าน ในช่วงเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้ขีด ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านและให้ขีด ✓ ลงใน □ ที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความในข้อนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน (จำนวน 30 ข้อ)

คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1.คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
2.คุณไม่ชอบทำอะไรในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
3.คุณรู้สึกว่าชีวิตของคุณในช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร		
4.คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ		
5.คุณหวังจะมีสิ่งที่เกิดขึ้นในวันข้างหน้า		
6.คุณมีเรื่องกังวลอยู่ตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
7.ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี		
8.คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีขึ้นกับคุณ		
9.ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
10.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
11.คุณรู้สึกกระวน กระวาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ		
12.คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
13.บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า		
14.คุณคิดว่าความจำของคุณไม่ดีเท่าคนอื่น		
15.การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้ เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
16.คุณรู้สึกหมดกำลังใจ หรือเศร้าใจบ่อย ๆ		
17.คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า		
18.คุณรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา		
19.คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
20.คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ๆ		
21.คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
22.คุณรู้สึกสิ้นหวัง		
23.คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		
24.คุณอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
25.คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย ๆ		
26.คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
27.คุณมีความรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
28.คุณไม่ชอบพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
29.คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
30.คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน		

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านบุคลิกภาพและทักษะการจัดการปัญหา

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	จริง ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริง เพียง เล็กน้อย	ไม่จริง เลย
1)รูปแบบการสื่อสาร					
1.ท่านเลือกที่จะนั่งเงียบ ไม่พูด เพราะคาดว่า การพูด จะยิ่งก่อให้เกิดปัญหาขัดแย้งที่รุนแรงขึ้น					
2.เมื่อต้องการแสดงความรู้สึก ท่านมักจะเลือกใช้การ สื่อด้วยภาษาทางกาย เช่น สีหน้า ท่าทาง มากกว่า การใช้คำพูดบอกกับผู้อื่น					
3.ท่านสามารถบอกความคิดและความต้องการของ ท่านให้ผู้อื่นรับทราบและทำตามได้ตรงกับที่ท่าน ต้องการเสมอ					
4.ท่านมักคิดว่าผู้อื่นจะสามารถเข้าใจความคิด ความต้องการของท่านโดยที่ท่านไม่ต้องพูดออกมา					
5.ท่านมักจะต้องพูดซ้ำหลายรอบกว่าผู้อื่นจะเข้าใจใน สิ่งที่ท่านต้องการจะสื่อสาร					
2)บุคลิกภาพการเข้าสังคม					
1.ท่านเป็นคนเปิดเผย ไม่ปิดบัง					
2.ท่านเป็นคนเข้าสังคมง่าย					
3.ท่านชอบทำงานร่วมกับผู้อื่น					
4.ท่านมักแสดงความคิดเห็น เมื่อมีการถกเถียงกัน					
5.ท่านมักจะถามผู้อื่น เมื่อมีปัญหาสงสัย					
6.ท่านชอบทำตัวให้เป็นที่สนใจของผู้อื่น					
7.ท่านไม่ชอบพูดต่อหน้าคนจำนวนมาก					
8.ท่านมักหลบสายตาขณะพูดคุยกับผู้อื่น					

ข้อความ	จริง มาก ที่สุด	จริง มาก	จริง ปาน กลาง	จริงน้อย	จริงน้อย ที่สุด
3)การปรับตัวในการแก้ปัญหา					
1.ท่านมั่นใจว่าทุกปัญหามีทางแก้ไขและพร้อมที่จะเผชิญกับทุกปัญหา					
2.ท่านสามารถคิดหาวิธีแก้ไขปัญหาที่สร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ					
3.ท่านสามารถแก้ไขปัญหตามแผนที่วางไว้ได้สำเร็จ					
4.ท่านมีวิธีในการแก้ปัญหามากกว่า 1 วิธีเสมอ					
5.ท่านสามารถเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้น					
6.ท่านไม่หมดหวังถึงแม้ว่าการพยายามแก้ไขปัญห ในครั้งแรกจะล้มเหลว					
4)ความคาดหวังในความสัมพันธ์					
1.ท่านคาดหวังอย่างมากให้ตนเองเป็นที่เคารพนับถือ ของผู้อื่น					
2.ท่านคาดหวังให้ผู้อื่นทำตามในสิ่งที่ท่านต้องการ เสมอ					
3.ท่านปรารถนาที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีเป็น พิเศษจากผู้อื่น					
4.ท่านคาดหวังให้ผู้อื่นเป็นในสิ่งที่ท่านอยากให้ เป็น					
5.ท่านคาดหวังให้ผู้อื่นปฏิบัติกับท่านอย่างที่ท่านอยาก ให้ปฏิบัติ					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามประเมินปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงมากที่สุด

ตอนที่ 1 แบบสอบถามประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1) ด้านอารมณ์					
1. มีผู้แสดงความเห็นอกเห็นใจเมื่อท่านมีอาการ เจ็บป่วย					
2. มีผู้ห่วงใยถามข่าวคราวทุกข์สุขของท่าน					
3. ท่านได้รับกำลังใจจากคนในครอบครัวเมื่อไม่สบายใจหรือเป็นทุกข์					
4. ท่านมีผู้ที่ไว้วางใจและเป็นที่ปรึกษาได้เมื่อไม่สบายใจ					
5. คนในครอบครัวดีต่อท่านเสมอ					
2) ด้านข้อมูลข่าวสาร					
1. มีผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นอย่างดี					
2. มีผู้แนะนำท่านเกี่ยวกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพอนามัย					
3. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องที่ท่านอยากรู้					
3) ด้านทรัพยากรและวัตถุ					
1. เมื่อมีปัญหาการเงิน ท่านได้รับความช่วยเหลือเสมอ					
2. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้านของท่าน					
3. มีผู้ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลสมาชิกในครอบครัวของท่าน					
4. ท่านได้รับสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นเสมอ					

ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว

ด้านความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว					
1. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาให้แก่กัน					
2. ครอบครัวมีปัญหาการเงิน					
3. ครอบครัวมีปัญหาที่หาข้อยุติไม่ได้					
4. ครอบครัวที่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้ง					
5. ครอบครัวมีปัญหาพุดจาสื่อสารไม่เข้าใจ					
6. ทัศนคติในครอบครัวไม่ตรงกัน					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ตามความเป็นจริง

1. ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 1 ใน 4 เหตุการณ์ดังต่อไปนี้หรือไม่ โดยให้ท่านเลือกเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงจาก 4 เหตุการณ์ด้านล่างเพียงเหตุการณ์เดียวที่ท่านคิดว่าสำคัญและส่งผลกระทบต่อท่านมากที่สุดในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

(1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด

บุคคลที่เสียชีวิตคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดา มารดา (1)

คู่สมรส (2)

บุตร (3)

ญาติพี่น้อง (4)

เพื่อนสนิท (5)

(2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ

บุคคลที่ขัดแย้งด้วยคือใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

บิดา มารดา (1)

คู่สมรส (2)

บุตร (3)

ญาติพี่น้อง (4)

เพื่อนสนิท (5)

(3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ นอกเหนือจาก 2 เหตุการณ์ข้างต้น

เหตุการณ์อื่น ๆ ที่เผชิญ ได้แก่ เหตุการณ์ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

การเกษียณอายุ (1)

ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรค

ที่รบกวนการใช้ชีวิตประจำวัน

เช่น โรคหัวใจ ภาวะทุพพลภาพ

จากโรคเบาหวาน โรคมะเร็ง

และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น (2)

การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว (3)

การแยกจากกับบุคคลในครอบครัว (4)

การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย (5)

ปัญหาด้านการเงินฝืดเคือง หรือมีหนี้สิน (6)

ประสบอุบัติเหตุภัยอันตรายสูญเสียชีวิต

เช่น ไฟไหม้ หรือน้ำท่วม เป็นต้น (7)

อื่น ๆ โปรดระบุ _____ (8)

(4) การขาดการสนับสนุนทางสังคม หรือความรู้สึกโดดเดี่ยว เช่น การขาดญาติพี่น้อง หรือการขาดญาติมิตร

(5) ไม่มีเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในข้อ 1-4 เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

2. ลักษณะความรวดเร็วของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในข้อ 1 ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร

- เกิดเร็วรั้งมานาน (1)
 เพิ่งเกิดแบบค่อยเป็นค่อยไป (2)
 เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (3)
 เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน (4)

3. ท่านมีการรับรู้ต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงในข้อ 1 อย่างไร

- เตรียมพร้อมอยู่แล้ว (1)
 พอรับรู้บ้าง (2)
 ไม่ทันคาดคิด (3)

4. ท่านคิดว่าเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในข้อ 1 มีความรุนแรงมากน้อยแค่ไหน

- เล็กน้อย (1)
 ปานกลาง (2)
 ค่อนข้างรุนแรง (3)
 รุนแรงมาก (4)

5. เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในข้อ 1 เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีความใกล้ชิดผูกพันกับท่านในระดับใด

- ใกล้ชิดผูกพันมาก (1)
 ใกล้ชิดผูกพันปานกลาง (2)
 ใกล้ชิดผูกพันน้อย (3)

6. ขณะที่เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในข้อ 1 ท่านมีบุคคลรอบข้างให้การสนับสนุนช่วยเหลืออย่างไร

- ไม่มีเลย (1)
 มีบ้าง (2)
 มีพอสมควร (3)
 มีตลอดเวลา (4)

7. ให้ตอบ 1 ข้อที่เป็นบุคคลหลักที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือท่านขณะที่เผชิญเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในข้อ 1

- บิดามารดา (1)
 คู่สมรส (2)
 บุตรหลาน (3)
 ญาติพี่น้อง (4)
 เพื่อนสนิท (5)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวรสพร นามสกุล เพ็ชรรุ่งเรือง

วัน เดือน ปีเกิด 11 กุมภาพันธ์ 2528 จังหวัด นครศรีธรรมราช ปัจจุบันอายุ 29 ปี

พ.ศ. 2550 สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี คณะเทคนิคการแพทย์

สาขาเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบัน เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาสุขภาพจิต

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY