



อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ที่อยูในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
ปีการศึกษา 2562
ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**THE INFLUENCE OF THE FREQUENCY OF RELATIVES VISITS SOCIAL INTERACTION
AND SELF ESTEEM ON DEPRESSION OF ELDERLY PEOPLE IN HOMES FOR
THE ELDERLY IN NAKHON PATHOM PROVINCE**



SOMRUDEE BANYONGKID

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Psychology (Applied Psychology)
Graduate Education, Faculty of Psychology, Saint Louis College, Thailand**

Academic year 2019

Copyright Belong to Saint Louis College

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

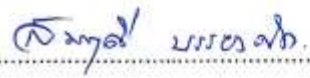
อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเอง

ที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

วันที่ 4 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561



สมฤดี บรรยงคิต

ผู้วิจัย



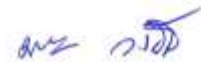
รองศาสตราจารย์ ร.ท.รุจิรัช หงษ์จันทร์ชัย, M.Sc.

ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.สมชาย เดียวกุล, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.นงคราญ วงษ์ศรี, Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ดร.ชูเกียรติ จากใจชน, Ed.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, Ph.D.

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ



รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร, Ph.D.

ประธานหลักสูตร



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณา ดร. สมชาย เดียวกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือไขข้อบกพร่องต่างๆ พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาและกำลังใจที่เป็นดั่งพลังในการวิจัยครั้งนี้ จนกระทั่งผู้วิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ท. จิรัชัย หงส์ยันตรชัย ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่สละเวลาอันมีค่าชี้แนะจุดที่ต้องปรับปรุง จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิรินทร ถันศิริกาญจน รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์ และดร.นงคราญ วงษ์ศรี ที่สละเวลาอันมีค่าในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พร้อมทั้งให้คำแนะนำในสิ่งที่เป็ประโยชน์ต่อผู้วิจัย จนกระทั่งสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะจิตวิทยาทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และให้คำแนะนำช่วยเหลือในด้านต่างๆ รวมถึงผู้เขียนตำราเอกสารบทความต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าและนำมาอ้างอิงในงานวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลมหาชัย 2 ที่ให้โอกาสในการศึกษาครั้งนี้ รวมถึงความกรุณาในการสนับสนุนและผลักดันให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จและขอขอบคุณบุคลากรของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ กำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยในขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ

สุดท้ายผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยทุกคน ที่เป็นกำลังใจ และคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ จนกระทั่งผู้วิจัยประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สมฤดี บรรยงกิต

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 100303003, สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์; ศศ.ม.; (จิตวิทยาประยุกต์)
ชื่อนักศึกษา	: สมฤดี บรรยงคิด
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย)	: อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม
ชื่อวิทยานิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: THE INFLUENCE OF THE FREQUENCY OF RELATIVES VISITS SOCIAL INTERACTION AND SELF ESTEEM ON DEPRESSION OF ELDERLY PEOPLE IN HOMES FOR THE ELDERLY IN NAKHON PATHOM PROVINCE
อาจารย์ที่ปรึกษา	: สมชาย เตียวกุล, Ph.D.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	: วิภา เลอ, Ph.D.
คำสำคัญ	: ผู้สูงอายุ ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า
จำนวน	: 83 หน้า

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมจำนวน 6 แห่ง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ได้โดยการสุ่มอย่างง่ายจากประชากร เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ซึ่งระบุข้อมูลความถี่การมาเยี่ยมของญาติ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น 2) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และ 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มีค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.82 และ 5) แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า มีเพียงตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ค่า b มีค่าเท่ากับ -0.34 ซึ่งสามารถใช้ทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 20 ส่วนตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นั้น ไม่พบอิทธิพลในการทำนายตัวแปรความซึมเศร้า

ACADEMIC CODE : 100303003; APPLIED PSYCHOLOGY; M.S., (APPLIED PSYCHOLOGY)

STUDENT'S NAME : SOMRUDEE BANYONGKID

TITLE OF THISIS : THE INFLUENCE OF THE FREQUENCY OF RELATIVES VISITS SOCIAL
INTERACTION AND SELF ESTEEM ON DEPRESSION OF ELDERLY PEOPLE IN
HOMES FOR THE ELDERLY IN NAKHON PATHOM PROVINCE

THESIS ADVISORS : SOMCHAI TEAUKUL, Ph.D.

THESIS CO-ADVISORS : WIPA LEK, Ph.D.

KEY WORDS : THE ELDERLY, FREQUENCY OF RELATIVES' VISITS, SOCAIL INTERACTION,
SELF-ESTEEM, DEPRESSION

: 83 PAGES

ABSTRACT

The purpose of this study was to study the influence of frequency of relatives' visits, social Interaction, and self-esteem on depression of elderly people in six homes for the elderly in Nakhon Pathom. Subjects included of 45 elderly simple randomized from the population. The study tools were: 1) the information record form for the elderly on frequencies of visits by relatives and participation in the activities provided by the home for the elderly. 2) social interaction inquiry with the reliability of 0.87, 3) the Rosenberg self-esteem scale, 4) Thai Geriatric Depression Scale, and 5) guideline for conversation and interview with the elderly.

According to the multiple analysis, it was found that only the self-esteem scale had the influence on the elderly's depression significantly while the b was -0.34 which can predict the elderly's depression by 20% . The frequencies of relatives' visits and social interaction did not had the influence on the prediction for depression.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามในการวิจัย.....	6
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	6
1.5 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล.....	7
1.6 นิยามศัพท์.....	7
1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
1.8 สมมติฐานของการวิจัย.....	9
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1 ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ.....	10
2.2 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม.....	13
2.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง.....	14
2.4 ความซึมเศร้า.....	17
2.5 ผู้สูงอายุ.....	22
2.6 บ้านพักผู้สูงอายุ.....	26
2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28

สารบัญ

บทที่.....	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	31
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	31
3.2 การพิทักษ์สิทธิ์.....	33
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	33
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	34
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	38
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
4.2 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4.4 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์คอลลอยพหุคูณ.....	42
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	44
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	46
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	47
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้.....	51
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	52
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก.....	59
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	60
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	63
ค เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย.....	65
ง เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	72
จ เอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	76
ประวัติผู้วิจัย.....	83

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 ประชากรผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐมที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	31
2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุต่าง ๆ ในจังหวัดนครปฐมที่ใช้ในการศึกษาวิจัย.....	32
3 เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม	34
4 เกณฑ์การให้คะแนน แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก.....	35
5 เกณฑ์การให้คะแนน แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย.....	36
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่าความเชื่อถือได้ทางสถิติ (p) ระหว่างตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ.....	41
7 แสดงอิทธิพลของตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ.....	42

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	8
2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	39



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง อันเนื่องมาจากปัจจัยหลายอย่างได้แก่ ภาวะหลังเกษียณ การถูกลดบทบาทหน้าที่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นต้น ทำให้มีอารมณ์เศร้า เสียใจ ว้าวุ่น สิ้นหวัง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพาลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่กับลูกหลาน ต้องใช้ชีวิตบั้นปลายที่บ้านพักผู้สูงอายุยังทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว และไม่เป็นที่ยอมรับของลูกหลาน แม้ว่าบ้านพักผู้สูงอายุจะมีระบบการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติ แต่ความรู้สึกเหล่านี้ล้วนส่งผลต่ออารมณ์เศร้า เสียใจ ว้าวุ่น สิ้นหวัง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลงและซึมเศร้าได้ง่าย (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เกลยภักดี, 2557)

สถานการณ์การสูงวัยของประชากรในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ในปี 2558 มีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน เกือบครึ่งหนึ่งของประชากรอาเซียนอยู่ในประเทศอินโดนีเซีย โดยรวมแล้วอาเซียนมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ ร้อยละ 18 ไทย ร้อยละ 16 และเวียดนาม ร้อยละ 10 ส่วนประเทศที่มีประชากรมากที่สุดของอาเซียน คือ อินโดนีเซีย มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 21 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 8 ของประชากรทั้งหมด ส่วนสถานการณ์การสูงวัยของไทย ในปี 2558 ประชากรไทยมีจำนวน 65.1 ล้านคน (ไม่นับรวมแรงงานข้ามชาติจากประเทศเพื่อนบ้านอีกประมาณ 3 ล้านคน) ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมดประเด็นสำคัญ คือ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี 2548 คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 10 ประชากรสูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วมาก คือ สูงกว่าร้อยละ 4 ต่อปี ในขณะที่ประชากรรวมเพิ่มขึ้นด้วยอัตราเพียงร้อยละ 0.5 เท่านั้น ตามคาดการณ์ประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 ส่วนรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยได้เปลี่ยนไปมากเช่นกันจากในอดีตครัวเรือนไทยมี

ขนาดใหญ่ ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีคนหลายรุ่นวัยอาศัยอยู่ด้วยกัน ขนาดครัวเรือนไทยได้เล็กลงจากจำนวนเฉลี่ยประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน เมื่อ 50 ปีก่อน ซึ่งปัจจุบันเหลือเพียง 3 คน ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และอยู่ลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการสำรวจเมื่อปี 2545 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีอยู่ร้อยละ 6 แต่ได้เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 9 จากการสำรวจปี 2557 และผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16 ในปี 2545 เป็นร้อยละ 19 ในปี 2557 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2558, น. 7-9)

การมีปฏิสัมพันธ์กันเป็นเรื่องสำคัญสำหรับมนุษย์ มนุษย์สามารถปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเอง และ हमุ่ขณะให้มีการปฏิสัมพันธ์กัน การมีปฏิสัมพันธ์กันโดยธรรมชาตินั้นเป็นไปแบบเรียบง่าย ไม่มีกฎเกณฑ์ใดๆ ทั้งสิ้น การที่มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กันมาจากความชอบพอกัน มีผลประโยชน์ร่วมกันเป็นหลัก จากสถานการณ์รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนไปมีผลให้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการดำรงอยู่ของมนุษย์ อริสโตเติล (Aristotle) กล่าวว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม มีความต้องการที่จะเข้าสังคมและมีความสัมพันธ์ที่มั่นคงใกล้ชิด Baumeister & Leary (1995) นักจิตวิทยาสังคม แสดงให้เห็นอำนาจของการดึงดูดทางสังคมจากเกิดจากความสัมพันธ์มีผลต่อการเพิ่มโอกาสการอยู่รอด อาทิ บรรพบุรุษมีความผูกพันต่อกันทำให้อยู่เป็นกลุ่มซึ่งเพิ่มโอกาสอยู่รอดเมื่อต้องล่าสัตว์หรือทำที่พักอาศัย ชายและหญิงมีความรักความผูกพันทำให้อีกเพิ่มโอกาสการอยู่รอดของลูก ๆ เมื่อได้รับการเลี้ยงดูที่ดีจากพ่อแม่ เด็กเล็ก ๆ และผู้ดูแลมีความผูกพันทางสังคมเพิ่มโอกาสการอยู่รอด ถ้าพ่อแม่ลูกถูกแยกจากกันโดยไม่รู้เหตุผล จะทำให้เกิดความวิตกกังวลมาก แต่ผู้ที่อกหัก เป็นหม้าย และผู้ที่อยู่แปลกถิ่น การสูญเสียความผูกพันทางสังคมอาจทำให้รู้สึกเจ็บปวด เหนงา และอยากถอนตัวจากสังคม ดังนั้นการคบหาผู้อื่น การมีคนสนับสนุน มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด จะทำให้มีความสุข สุขภาพแข็งแรงโดยเฉพาะเมื่ออยู่กันคนที่ตนรัก และสนับสนุนตน (นพมาศ อึ้งพระ, 2553, น. 123-124)

จากการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ (ศิริราไพ สุวัฒนคุปต์, 2555) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรามีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.40 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.10 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ 1) อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป 2) สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ 3) รายได้ไม่เพียงพอ 4) มีภาวะฟุ้งฟิงทั้งหมด 5) ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ วันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา งานประเพณีต่างๆ เป็นต้น ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ 1) รายได้ไม่เพียงพอ 2) มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง ความไม่เพียงพอ

ของรายได้ และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2558 โดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ว่าการอยู่อาศัยที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุคือ ให้ผู้สูงอายุอยู่อาศัยในที่อยู่เดิมกับครอบครัว ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่คุ้นชิน แต่ทั้งนี้ต้องมีการปรับสภาพบ้านเรือนที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อมในชุมชนและพื้นที่สาธารณะ รวมทั้งระบบการเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุภายในบ้านเรือนที่อยู่อาศัยที่ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตต่อไป

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ได้สังเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทยในช่วง พ.ศ. 2545-2550 ที่ผ่านมามีผลงานวิจัยที่สามารถนำมาใช้ในการสังเคราะห์ที่เป็นตัวแทนและการนำมาอ้างอิงผลได้จำนวน 35 เรื่อง จากจำนวน 74 เรื่อง มีเนื้อหาครอบคลุมประเด็นดังต่อไปนี้ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่

บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 4 บทบาท คือ 1) บทบาทในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน จัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน 2) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดวิกฤติทางจิตใจอารมณ์หลายประการ มีอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่าย บทบาทส่วนใหญ่เป็นเรื่องของค่านิยมในการเคารพผู้อาวุโส 3) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่าง ๆ และ 4) บทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม ส่วนการเกื้อหนุนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น ๆ

การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล และมีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด ส่วนใหญ่เป็นบุตรเพศหญิงและอยู่ในวัยกลางคน เริ่มจากเมื่อบิดา มารดาสูงอายุ มีปัญหาความบกพร่องด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ความนึกคิด มีสภาวะทางร่างกายที่เสื่อมโทรมจนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ในภาวะที่ปกติ สมาชิกในครอบครัวจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล เป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสืบเนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม การปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรม และเพศชายมักจะทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่ายและเรื่องอื่น ๆ เพศหญิงมีบทบาทในการทดแทนบุญคุณ และค่านิยมเรื่องกตัญญูทดแทน การเป็นสมาชิกในครอบครัวคนสุดท้ายที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านของบิดา มารดา และผู้ดูแลต้องอยู่ในบทบาทเชิงซ้อน (Sandwich Roles) คือ มีบทบาทหลาย ๆ ด้าน ทั้งการเป็นภรรยาแม่บ้าน สตรีวัยทำงานเพื่อหารายได้ และเป็นผู้ดูแลบุตรและผู้สูงอายุผู้เป็นบุพการีพร้อมกัน มีภาระหน้าที่ในการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป จัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม

เครื่องใช้ ดูแลอนามัยส่วนบุคคล ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย หรือการอำนวยความสะดวกเรื่องการเดินทาง และหน้าที่ในการสร้างความรู้สึกรอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุ ความสุขเป็นเรื่องของความรู้สึกแบบองค์รวมเชิงอัตวิสัย (Subjective) มีการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การมีศีลธรรม สมบัติ ปัญญา ความรู้สึกพอใจเพียงไม่โลก และ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น การมีสุขภาพดี โดยนำมาเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีสถานะใกล้เคียง และมีความเชื่อที่เกี่ยวกับความสุข ได้แก่ ชาติชีวิตหรือวาสนา และความเชื่อเรื่องเวรกรรม องค์ประกอบของชีวิตที่มีความสุขได้แก่ การมีสุขภาพดี พออยู่พอกิน ได้ทำบุญช่วยเหลือผู้อื่น และอยู่ในที่ดี รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อให้ชีวิตมีความสุข ได้แก่ การรักษาสุขภาพ การทำบุญปฏิบัติธรรม การทำตามความคาดหวังในสังคม และมีความสุขทางบริบทสังคมวัฒนธรรม คือระบบเครือญาติใกล้ชิดกัน ระบบสังคมครอบครัวอบอุ่นให้คุณค่าเชิงบวก ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทยได้แก่ การไม่เป็นหนี้ การมีสุขภาพดี การอยู่อาศัยในชุมชนที่ดี มีความไว้วางใจเชื่อใจกัน เกื้อกูลช่วยเหลือกัน ไม่รู้สึกกังวลต่อความปลอดภัย และความรู้สึกพอใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2552)

ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ประกอบไปด้วย 1) การปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ ผู้ดูแลควรมีวิจักษณ์ที่ดีในการรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ รู้ขั้นตอนในการดูแลต่าง ๆ และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ 2) ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ดูแลยอมรับ อารมณ์แปรปรวนในผู้สูงอายุที่มีสาเหตุมาจากขาดความเจ็บป่วย และไม่ควรถือสาตอบโต้ 3) ดูแลด้วยความเต็มใจ จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจพอใจ 4) ต้องการให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดีและให้เกียรติผู้สูงอายุ 5) ต้องการให้ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว และ 6) ต้องการให้ลูกหลานมาเยี่ยมอยู่ใกล้ ๆ ในยามเจ็บป่วยซึ่งส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง

ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ปี ค.ศ.2020 ภาวะซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับต้นๆ ของโลก จากการศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทย พบว่ามีความชุกร้อยละ 3.20 พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายทำให้มีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคซึมเศร้าในโรงพยาบาลทั่วประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น (ศรีวิไล โมกขาว, 2554) เนื่องจากปัจจัยทางสังคม และภาวะซึมเศร้ายังเป็นสาเหตุหนึ่งในการฆ่าตัวตาย ซึ่งพบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อายุ โดยเฉพาะช่วงวัยสูงอายุ ความสัมพันธ์ในครอบครัว สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ และการเจ็บป่วยจากการศึกษาของ นภา พวงรอด (2558) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ด้านความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และการพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับ

กลุ่มสมรส/บุตร หรืออยู่ตามลำพัง และการที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัว มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าการที่บุคคลในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ และการมีความรักใคร่กันดีในครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวันมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องมีผู้ดูแล ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่าการเป็นสมาชิกกลุ่มสังคมของผู้สูงอายุ อาทิ กลุ่มชมรมผู้สูงอายุกลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่ม ฌาปนกิจสงเคราะห์ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ว่าผู้สูงอายุที่ไม่เป็นสมาชิกกลุ่มชมรม ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่ เป็นสมาชิก

การเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการรับรู้ว่าคุณค่า มีความเชื่อมั่น มีการยอมรับ ตนเองและต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม Carl Rogers กล่าวว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิด จากความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ (Self-concept) กับตนในอุดมคติ (Ideal-self) (สุพรรณษา แสงพระจันทร์, 2556) หากสองส่วนนี้มีความสอดคล้องกัน บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีความมั่นคงทางอารมณ์ ในทางตรงกันข้าม เมื่อบุคคลต้องการเป็นอะไร แต่ประเมินตนเองพบว่าไม่ใกล้เคียง กับความสามารถของตน ไม่มีแหล่งสนับสนุนที่เพียงพอ ไม่พอใจไว้สำหรับสิ่งที่ไม่คาดคิด จะทำให้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ขาดความมั่นคงทางอารมณ์และตระหนักรู้ว่าความสามารถที่ตนมีนั้น ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม จากการเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุที่กล่าวข้างต้น ผู้สูงอายุที่มี ภาวะซึมเศร้านักมองตัวเองในด้านลบ มองเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง รู้สึกว่าตนเองไม่ประสบความสำเร็จ เพราะชีวิตในอนาคต ที่เหลือสั้นยากที่จะตั้งต้นเพื่อเปลี่ยนแปลงชีวิต ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของสภาพ จิตใจ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการแสดงที่พบบ่อย คือ อารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย เหนื่อยง่าย น้อยใจง่าย จนอาจกลายเป็นอารมณ์ซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและ เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญสูงสุด เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพที่ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของการเกิดภาวะซึมเศร้าจะ ช่วยให้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ สำหรับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าที่ เหมาะกับผู้สูงอายุและใช้แพร่หลายในปัจจุบันสามารถดาวน์โหลดจากเว็บไซต์ของกรมสุขภาพจิต แต่ที่ นิยมใช้ ได้แก่ DS 8, 15Q แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย 15 ข้อ (TGDS-15) และแบบวัดความซึมเศร้า ในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ของกรมสุขภาพจิต เป็นต้น ผู้วิจัย สามารถเลือกใช้แบบวัดเหล่านี้โดยศึกษารายละเอียดวิธีการให้คะแนน และการแปลผลให้เข้าใจก่อน นำมาประเมินหรือคัดกรอง เพื่อหาแนวทางให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสม (กรมสุขภาพจิต, 2557; อ่างใน นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เกลยเกิดดี, 2557, น. 27-28) ซึ่งแบบวัด ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของกรมสุขภาพจิตเป็น แบบวัดที่ได้รับความนิยมนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เนื่องจากเป็นแบบวัดที่สะดวก เข้าใจง่าย ใช้เวลาใน

การทดสอบสั้น มีความเที่ยงตรงสูง และเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดี และมีคุณสมบัติของการเป็นแบบวัดมากกว่าการเป็นแบบคัดกรองที่มักจะใช้เป็นการประเมินเบื้องต้น เนื่องจากใช้เวลาน้อยกว่า สามารถคัดกรองคนจำนวนมากภายในเวลาที่จำกัดได้และการอบรมการใช้ให้แก่บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุขทำได้โดยง่ายเนื่องจากมีลักษณะที่ไม่ซับซ้อน

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ โดยได้เลือกปัจจัยอันได้แก่ ความถี่ของการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง และได้เลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดนครปฐม เนื่องจากจังหวัดนครปฐมเป็นจังหวัดในภาคกลางเป็นพื้นที่เขตปริมณฑลของกรุงเทพมหานคร มีบรรยากาศและธรรมชาติที่เหมาะสมแก่การพักผ่อนทำให้มีผู้จัดสร้างและดำเนินงานเกี่ยวกับบ้านพักผู้สูงอายุโดยเอกชนและองค์กรสาธารณะต่างๆ ถึง 7 แห่ง ทั้งนี้เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรเหล่านี้ที่มีต่อความซึมเศร้า เพื่อเป็นข้อมูลให้แก่สถานสงเคราะห์หรือบ้านพักผู้สูงอายุแต่ละแห่งทราบในภาพรวมเพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุในความดูแลต่อไป

1.2 คำถามในการวิจัย

ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม หรือไม่และ อย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาไว้ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา มุ่งศึกษาอิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ 2) การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และ 3) การเห็นคุณค่าในตนเอง

2) ตัวแปรตาม ได้แก่ ความซึมเศร้า

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษา การศึกษาวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน ที่ได้รับคัดเลือกแบบสุ่มจากประชากรผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ จำนวน 49 คน

1.4.3 ขอบเขตด้านเวลา ใช้เวลาในการดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

1.4.4 ขอบเขตด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับคัดเลือกแบบสุ่มจากประชากรผู้สูงอายุที่อยู่บ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้

1.5 เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุซึ่งระบุข้อมูลความถี่การมาเยี่ยมของญาติซึ่งจะถามจากผู้สูงอายุและจากข้อมูลการบันทึกของฝ่ายธุรการของบ้านพักผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่
- 2) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก
- 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย
- 5) แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

1.6 นิยามศัพท์

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของคำสำคัญและนิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย โดยผ่านการให้คำนิยามศัพท์เฉพาะและนิยามศัพท์ปฏิบัติการ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การวัดตัวแปรดังต่อไปนี้

ญาติ หมายถึง คนในวงศ์วานที่ยังนับรู้กัน ได้ทางเชื้อสายเลือด อาทิ พ่อ แม่ พี่ น้อง และบุคคลอันเป็นที่รักแต่อาจไม่ใช่สายเลือดเดียวกัน อาทิ สามี ภรรยา และเพื่อนหรือบุคคลอันเป็นที่รัก

ผู้สูงอายุ หมายถึง ชายหรือหญิงที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารด้านการพูด การได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่มีความคิดปกติทางสมอง มีญาติที่ยังติดต่อได้ และอาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

บ้านพักผู้สูงอายุ หมายถึง สถานสงเคราะห์คนชรา หรือสถานบริการดูแลผู้สูงอายุแบบอยู่อาศัย ครอบคลุมด้านการให้ที่พัก ดูแลเครื่องนุ่งห่ม อาหาร กิจกรรมประจำวัน และการดูแลด้านสุขภาพ ทั้งแบบ ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลและแบบเอกชนในจังหวัดนครปฐม

ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ หมายถึง จำนวนครั้งในการมาเยี่ยมหรือมาพบผู้สูงอายุของญาติที่บ้านพักผู้สูงอายุ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยไม่นับรวมการมาเยี่ยมจากกรณีการเจ็บป่วย วัดจากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม

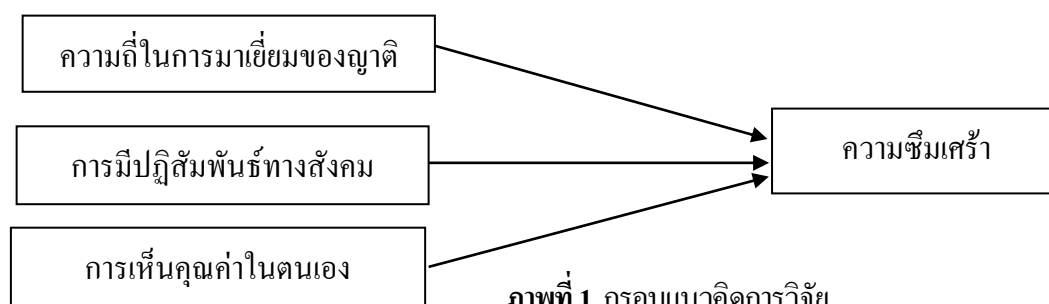
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ข้องเกี่ยวกับเพื่อน เจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ และญาติ โดยแสดงออกในลักษณะมีความเป็นมิตร การให้ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเห็นอกเห็นใจกัน ขอมรับซึ่งกันและกัน รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อตนเองว่าตนเองมีคุณค่า มีความสำคัญ มีความหมาย ขอมรับตนเอง ภูมิใจในตนเอง และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ในชีวิตได้ โดยสามารถวัดได้จากแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก

ความซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ ท้อแท้ หดหู่ รู้สึกไร้คุณค่า สูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดต่อตนเองด้านลบ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง โดยวัดได้จากระดับคะแนนจากการทำแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ของกรมสุขภาพจิต

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวความคิด เพื่อศึกษาอิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม โดยวิธีการให้ผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกที่กำหนด ตอบแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



1.8 สมมติฐานของการวิจัย

ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ทราบผลถึงอิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม
- 2) นำผลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการให้บริการและเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต และส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลเอกสารเพื่อประกอบการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

2.1 ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ

2.2 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

2.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง

2.4 ความซึมเศร้า

2.5 ผู้สูงอายุ

2.6 บ้านพักผู้สูงอายุ

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ

ความหมาย “ความถี่ของการมาเยี่ยมของญาติ” คือ จำนวนครั้งในช่วง ๓ เดือนใดเวลาหนึ่ง ที่มีการมาหา มาพบของญาติ อันได้แก่ ผู้ร่วมสายเลือด และเครือญาติ ตลอดจนผู้ที่มีความผูกพันทางสังคมและกระทำตนเช่นเดียวกันกับญาติ การมาเยี่ยมหรือการมาพบปะกันของญาติกับผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิดและสภาพจิตใจได้

สุพรรณษา แสงพระจันทร์และคณะ (2559) ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออก จำนวน 15 ราย พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของการมีคุณค่าในตนเองโดยสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ได้รับการยอมรับจากภายนอก เช่น มีผู้ระบุว่าเป็นคนดี มีศักดิ์ศรีและคิดบวก 2) การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีคุณค่า เช่น ได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำและการเป็นที่รักของบุคคลอื่น และ 3) มีความภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำ เช่น พึ่งพาตนเองได้ ทำประโยชน์ส่วนรวม เป็นต้น

จากการศึกษาของ Hook, Sobal และ Oak (1982) ผู้วิจัยพบประเด็นเกี่ยวกับการมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุของญาติที่น่าสนใจ คือ หากระยะทางไม่ไกลกันนักจะทำให้ญาติมาเยี่ยมบ่อยครั้งกว่า ลำดับชั้นของญาติที่มีความใกล้ชิดกว่าจะทำให้มาเยี่ยมบ่อยครั้งกว่า และการย้ายเข้ามาอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในช่วงแรกๆ จะมีญาติมาเยี่ยมบ่อยครั้งกว่า

Gaugler (2005) ได้ทำการศึกษาข้อมูลงานวิจัยต่างๆ จำนวนหนึ่ง ที่เกี่ยวข้องกับการมาเยี่ยมของญาติที่มีผลต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ด้วยวัตถุประสงค์สำคัญดังนี้ 1) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการมาเยี่ยมของญาติอันประกอบไปด้วย ลักษณะของการมาเยี่ยม ความถี่ในการมาเยี่ยม การตอบสนองทางอารมณ์และสังคมของผู้สูงอายุและการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับอิทธิพลของการดูแลของญาติที่มีต่อผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน ทั้งนี้เนื่องจากเคยมีรายงานการวิจัยจำนวนหนึ่งที่พบว่า ลักษณะของบ้านพักผู้สูงอายุ ลักษณะของผู้สูงอายุที่พักอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ และลักษณะความเกี่ยวข้องกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมิทธิพลต่อการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุภายหลังการที่ย้ายเข้ามาพักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ 3) เพื่อศึกษาว่าอิทธิพลที่สำคัญของการมีส่วนร่วมของญาติในการเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุส่งผลอย่างไรต่อภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุ การย้ายกลับไปพักอาศัยที่บ้านและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวอาศัยข้อมูลจากรายงานที่ตีพิมพ์ในวารสารอิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ ประกอบด้วย MEDLINE, PSYCINFO, CINAHL, และ AGELINE

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายงานในระยะแรกๆ คือ ช่วงปี ค.ศ. 1970-1980 ได้พบประเด็นที่น่าสนใจว่าการให้ผู้สูงอายุมายพักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุนั้น เปรียบเสมือนการส่งผู้สูงอายุไปสู่สถานที่พักอาศัยในบั้นปลายของชีวิต ซึ่งนำไปสู่ความรู้สึกเศร้าเสียใจทั้งตัวผู้สูงอายุเองและญาติ ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อที่ว่าญาติไม่สามารถทำอะไรเพื่อผู้สูงอายุได้ดีไปกว่านี้ ผู้รับผิดชอบที่พักรักษาตัวส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ญาติที่เข้ามาเยี่ยมทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำงาน มักจะเรียกร้องสิ่งที่จะเกินกว่าที่จะสามารถจัดให้ได้ ไม่ยินยอมที่จะทำตามคำแนะนำหรือคำขอร้องขอของผู้ดูแลและรบกวนแนวปฏิบัติที่บ้านพักผู้สูงอายุแต่ละแห่งมีเป็นของตนเอง ทำให้ไม่สามารถร่วมมือกันในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นบ้านพักผู้สูงอายุที่ West Virginia จึงอนุญาตให้ญาติมาเยี่ยมได้สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 60) หรือเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 40) เท่านั้น

Gaugler (2005) พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับการมาเยี่ยมของญาติในช่วงปี ค.ศ.1970-1980 แตกต่างไปจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องความร่วมมือของญาติ โดยที่มีข้อมูลว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีญาติมาเยี่ยมมากกว่าหนึ่งครั้งในรอบสัปดาห์และมีเพียงร้อยละ 11 เท่านั้น ที่ญาติไม่มาเยี่ยมหรือมาเยี่ยมน้อยครั้งมากในรอบหนึ่งปี และผู้สูงอายุมักจะมีลูกหลานที่เป็นเด็กเล็กมาเยี่ยมด้วย และตั้งแต่มีการพัฒนาบ้านพักผู้สูงอายุบางแห่งให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การมาเยี่ยมของญาติก็มีมากขึ้นด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถิติของการมาเยี่ยมผู้สูงอายุโดยกรรพาพบว่ามีความมากกว่าครั้งที่มาเยี่ยมทุกวันหากใช้เวลาเดินทางไม่เกิน 1 ชั่วโมง Bitzan & Kruzich (1990) รายงานว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้มาเยี่ยมเป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ และเมื่อสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 332 ราย ที่บ้านพักผู้สูงอายุในรัฐ Wisconsin พบว่า มาเยี่ยมอย่างน้อยในครั้งในสัปดาห์ร้อยละ 52 Monahan (1995) รายงานว่าจากการศึกษาครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำนวน 29 ครอบครัว มีประมาณ ร้อยละ 37.90 ที่มาเยี่ยมมากกว่าหนึ่งครั้งในหนึ่ง

สัปดาห์ และจากการศึกษาของ Tomatore & Grant (2002) พบว่าผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจำนวน 276 คน ซึ่งมีระยะเวลาพักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ระหว่าง 1 เดือนถึง 21 ปี นั้นมีญาติมาเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละหนึ่งครั้งเป็นจำนวนร้อยละ 76

จำนวนครั้งของการมาเยี่ยมของญาติและคุณภาพของการมาเยี่ยมของญาติมีความสัมพันธ์กัน มีการศึกษาของ Hook, Sobal, & Oak (1982) รายงานว่าเมื่อสอบถามข้อมูลการมาเยี่ยมของญาติจากผู้สูงอายุจำนวน 349 คน และผู้มาเยี่ยมจำนวน 629 คน ที่บ้านพักผู้สูงอายุรวม 3 แห่งนั้น พบว่าร้อยละ 54.40 มีญาติมาเยี่ยมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง และผู้ที่มาเยี่ยมนั้นเป็นสมาชิกภายในครอบครัวประมาณ ร้อยละ 80 และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุในรัฐ Wisconsin จำนวน 332 คน ซึ่งความสามารถในการคิดและรับรู้สิ่งต่างๆ ยังเป็นปกติพบว่ามีญาติมาเยี่ยมทุกสัปดาห์ประมาณร้อยละ 52 (Bitzan & Kruzich, 1990) มีข้อมูลที่น่าสนใจว่าเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุเป็นเวลา 2 ปี มีญาติมาเยี่ยมโดยเฉลี่ยประมาณ 5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์แต่เมื่ออยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุเป็นเวลา 3 ปี เวลามาเยี่ยมโดยเฉลี่ยลดลงเหลือ 4.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (Gaugler, 2005)

การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ ปัจจุบันการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุเปลี่ยนไปโดยที่มุ่งไปที่การร่วมมือกันระหว่างทั้งสองฝ่ายโดยแต่ละฝ่ายมีหน้าที่รับผิดชอบที่ต่างกันไป (Dobrof & Litwak, 1977; Litwak, 1985) กล่าวคือ ทางผู้ดูแลในบ้านพักผู้สูงอายุจะให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ส่วนครอบครัวจะเป็นฝ่ายให้กำลังใจและการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม ซึ่งอาจกระทำในหลายลักษณะ เช่น มานั่งพูดคุยช่วยเหลือในการแต่งตัวและทำสิ่งต่างๆ ร่วมกัน เป็นต้น แต่จากการสังเกตและสอบถามพฤติกรรมเหล่านี้จะเห็นว่าผู้ดูแลในบ้านพักผู้สูงอายุอาจทำสิ่งต่างๆ เช่นเดียวกันกับญาติ เช่น การจัดเวลามาพูดคุย ให้ความช่วยเหลือในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลภายนอกบ้านพักผู้สูงอายุ จัดแจงเรื่องเสื้อผ้า หรือการแต่งตัวให้ดูดีเช่นกัน จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลมีบทบาททั้งในส่วนของการทำตามหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายและถูกกำหนดในแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมกัน และการทำตนเสมือนญาติอีกคนหนึ่ง ซึ่งผู้ดูแลรับรู้ได้ว่าได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดี เบิกบานใจ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางจิตสังคมเช่นกัน นอกจากนั้นเมื่อสังเกตความร่วมมือของญาติกับผู้ดูแลจะพบว่ามีญาติจำนวนไม่น้อยที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอนหรือบางที่เรียกร้องให้ผู้ดูแลทำสิ่งต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เนื่องจากมีความเชื่อว่าตนสนิทและรู้จักผู้สูงอายุมากกว่าผู้ดูแล ซึ่งทำให้การบทบาทของการทำงานร่วมกันเปลี่ยนแปลงไปจากแนวคิดหลักของการร่วมมือกันได้เช่นกัน

2.2 การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเป็นการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกันและกัน เป็นกระบวนการสองทาง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมขั้นพื้นฐาน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน เช่น ครู – นักเรียน สามิ - ภรรยา เป็นต้น พฤติกรรมของบุคคลทั้งสองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของกันและกัน ในระดับต่างๆ ขึ้นอยู่กับประเภทของความสัมพันธ์ เช่น สามิและภรรยามีอิทธิพลต่อกันและกันมากกว่าผู้ซื้อกับผู้ขาย แม่กับลูกมีอิทธิพลต่อกันมากกว่า นายจ้างกับลูกจ้าง เป็นต้น

Thibaut and Kelly (1959) ได้ดัดแปลงทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์มาใช้อธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ดำรงอยู่ หรือยุติลง จะขึ้นอยู่กับภาระที่แต่ละบุคคลวิเคราะห์ถึง ประโยชน์และผลเสียที่ตนเองจะได้รับ การวิเคราะห์นี้จะเกิดขึ้นทุกครั้งที่มีการปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการเกิดขึ้นในระดับจิตใต้สำนึก และจะมีผลต่อพฤติกรรมการตอบสนองของบุคคล บุคคลจะเลือกกระทำ พฤติกรรมที่ประเมินแล้วว่า จะได้ประโยชน์มากกว่าเสียประโยชน์ ซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ในอดีต การเห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่น และระดับการมองโลก

ความพึงพอใจในการปฏิสัมพันธ์จะเกิดขึ้นเมื่อผลประโยชน์ที่ได้รับสูงกว่าความคาดหวังที่ตั้งไว้ ความพึงพอใจจะทำให้บุคคลลงความสัมพันธ์นั้นไว้ ตรวจจับกระทั่งผลประโยชน์ที่ได้รับต่ำกว่าระดับความคาดหวัง ความไม่พึงพอใจย่อมเกิดขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่การยุติความสัมพันธ์ระหว่างกัน การรับรู้ทางสังคมอีกประการหนึ่ง คือ การระบุสาเหตุของพฤติกรรม ซึ่งเป็นการที่บุคคลพยายามหาสาเหตุที่ทำให้บุคคลหนึ่งๆ แสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา เราสามารถระบุสาเหตุของพฤติกรรมของบุคคลได้ 2 ประการ คือ สาเหตุแรกจากบุคคลผู้นั้นเองเป็นสาเหตุภายใน เช่น เกิดจากทัศนคติ บุคลิกภาพ อารมณ์ ฯลฯ อีกสาเหตุหนึ่งเกิดจากสิ่งแวดล้อมหรือสาเหตุภายนอก เช่น ถูกจ้างงาน ถูกขู่บังคับ ขอร้อง เป็นต้น

2.2.1 ลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- 1) การติดต่อกัน คือ การมาพบปะโดยตรงหรือโดยอ้อม
- 2) จุดมุ่งหมายที่แน่นอน
- 3) มีปฏิสัมพันธ์ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลายาวนาน
- 4) การปฏิสัมพันธ์กันต้องอาศัยกฎเกณฑ์ กติกา หรือบรรทัดฐานอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง

2.2.2 ประโยชน์ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

- 1) ได้รับแผนการดำรงชีวิตจากการมีปฏิสัมพันธ์
- 2) ได้รับการดำรงชีวิตแบบรวมกลุ่ม
- 3) ขจัดความกลัวโดยการรวมกลุ่ม
- 4) ได้รับประโยชน์จากชุมชนอื่นๆ โดยการปฏิสัมพันธ์

- 5) ได้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ด้วยกัน
- 6) ได้มีโอกาสสร้างความคุ้นเคยกันและกัน
- 7) ได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง
- 8) สามารถปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้

ชลกร ศิริวรรณ และทิพย์วัลย์ สุรินยา (2556) ทำการศึกษาระดับการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการมีส่วนร่วมในชุมชน กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในเคหะชุมชนดินแดง กรุงเทพมหานคร จำนวน 340 คน พบประเด็นที่น่าสนใจว่าการยอมรับตนเองซึ่งเป็นส่วนสำคัญของความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในชุมชนหรือการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ($r = 0.013, p < 0.813$)

ตามแนวคิดของ Hurlock, E. B. (1959) ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากการเสื่อมถอยตามกลไกทางชีววิทยา สภาพแวดล้อม และความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคม ผู้สูงอายุอาจเริ่มรู้สึกเหงา ไร้ค่า หรือขาดที่พึ่ง วิตกกังวลกลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวการเจ็บป่วยและกลัวการตาย เนื่องจากการเสื่อมของร่างกายทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้แม้ว่าจะมีเวลามากขึ้นแต่ผู้สูงอายุไม่สามารถจะทำอะไรได้ ในขณะที่บุตรธิดาแยกตัวออกไปมีครอบครัวใหม่ของตนเอง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมหรือความสัมพันธ์ และทฤษฎี ERG ของ Clayton Alderfer (1940; อ้างใน จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์, 2557, น. 156-157) นำแนวคิดความต้องการของมาสโลว์มาสร้างในทฤษฎีใหม่ในปี ค.ศ. 1969 จากความเชื่อว่า ความต้องการ มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์ เช่นเดียวกับมาสโลว์ ซึ่งความต้องการด้านความสัมพันธ์ เป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่มาจากความต้องการทางสังคม เช่น การได้รับการยอมรับและรู้สึกมั่นคงปลอดภัยในการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การมีชื่อเสียง และการได้รับการยกย่องจากสังคม

2.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง

การเห็นคุณค่าในตนเอง หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าจากการมองตนโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ กล่าวคือ หากคนเรารับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีจุดเด่นและเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้เขารับรู้ตนเองเป็นไปในทางด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง มีคุณลักษณะพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสามารถ (Competence) เมื่อรับรู้ว่าคุณค่าตนเองสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีความสำคัญ (Significance) เมื่อได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม

รู้สึกว่าคุณเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม 3) การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) เมื่อรู้ว่าคุณมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของคุณว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถในการกระทำการต่างๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง 4) การรับรู้ว่าคุณมีความดี (Virtue) เมื่อมีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมประเพณีมองโลกในแง่ดีพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออก ของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม (Coopersmith, 1981; อ้างใน ดวงกมล ทองอยู่, 2557)

Rosenberg (1981; อ้างใน ปรารภนา ไชยประเสริฐ, 2548) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง ว่าคือ “เกียรติภูมิแห่งตน” ซึ่งเป็นเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเองในด้านบวกหรือด้านลบอย่างใดอย่างหนึ่ง การที่วิเคราะห์บุคคลคนหนึ่งว่ามีเกียรติภูมิแห่งตนสูง หมายถึง การที่บุคคลคิดว่าเขาเป็นคนที่มีความดี มีเกียรติ มีความพึงพอใจในตนเอง มีความเคารพนับถือตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับคนที่มีความเกียรติภูมิแห่งตนต่ำ หมายถึง คนที่ขาดความเคารพตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีคุณค่าขาดความพึงพอใจในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองด้อย ขาดบางสิ่งบางอย่างไม่เท่าเทียมผู้อื่น

Rogers (1959) ได้กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนตามความเป็นจริงและตัวตนตามอุดมคติ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ บุคคลที่มีการยอมรับในตนเองได้ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริง จะเป็นบุคคลที่มีการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแนวคิดนี้บุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง (High Self-esteem) จะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความหวังและความกล้าหาญ มีการประเมินตนเองในทางบวก มีความเชื่อมั่นในความสามารถ จนมั่นใจได้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ โดยภาพรวมแล้ว บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ ในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ (Low Self-esteem) จะมองเห็นตนเองหรือมีความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในอุดมคติที่ขัดแย้งหรือไม่สอดคล้องกับตนเองตามความเป็นจริง อาจเกิดความเครียด ความกดดัน มีสภาพจิตใจที่หดหู่ เพราะรับรู้ว่าคุณค่าไม่มีค่า ไม่มีความภาคภูมิใจ ไม่กล้าแสดงออก ขาดความกระตือรือร้น ไม่มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อการจัดการปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง

ตามแนวคิดของ Maslow (1970) ได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือและการประเมินคุณค่าของตนเอง อันได้แก่ การมีจุดเด่น ผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่างๆ การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ ความเชื่อมั่น การพึ่งพาตนเอง และความมีอิสระเสรีส่วนประเภทที่สองเกี่ยวข้องกับ

การตัดสินใจว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ เกียรติยศ สถานภาพ การมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสำคัญ ศักดิ์ศรี เป็นที่ชื่นชมของผู้อื่น เป็นต้น

การมองไม่เห็นคุณค่าของตนเอง เป็นปัญหาที่มีต่อตนเอง ปัญหาเหล่านี้อาจแสดงออกมาได้หลายแบบ ได้แก่ 1) การตัดสินใจในเชิงลบ 2) การนำตนเองไปผูกพันกับสิ่งอื่น 3) การปล่อยให้ภายนอกมีอิทธิพลต่อตัวเองมากเกินไป 4) การพึ่งพิงผู้อื่นทางจิตใจมากเกินไป 5) การปล่อยปละละเลยไม่ดูแลตัวเอง 6) ความรู้สึกตนเองไร้ค่า 7) การสูญเสียความเชื่อมั่นอย่างรุนแรงเมื่อถูกวิพากษ์วิจารณ์หรือถูกตำหนิ กล่าวโดยสรุปว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นความคิดของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมายมีประสิทธิภาพเพียงใดความนับถือตนเองเกิดขึ้นจากการที่บุคคลมองตนเองและประเมินตนเองว่าเป็นอย่างไร ตามปกติเมื่อคนเรามองตนเองเราจะเห็นภาพ 2 ภาพ ภาพแรกเป็นภาพในอุดมคติเป็นสิ่งที่เราใฝ่ฝันอยากจะเป็น ส่วนภาพที่ 2 คือ ถ้าตัวเราในความเป็นจริง หากภาพในความเป็นจริงใกล้เคียงกับภาพในอุดมคติเราจะมีความรู้สึกดีกับตนเองมีความนับถือตนเองสูงได้ แต่หาก 2 ภาพนี้ ต่างกันมากเราจะมีความรู้สึกแย่ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำลง การเห็นคุณค่าในตนเองประกอบด้วยลักษณะ 2 ประการคือ 1) ความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองหรือ 2) ความเชื่อมั่นในความสามารถของตน การมีความเชื่อมั่นว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่าและมีความหมาย มีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกับผู้อื่น มีสิทธิและมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จ ได้รับในสิ่งที่ตนมุ่งหวังและมีชีวิตที่มีความสุขได้เช่นเดียวกับผู้อื่น ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนนี้ไม่ได้หมายถึงการหลงตัวเองว่าเป็นคนที่สมบูรณ์แบบ ผู้ที่มีความตระหนักถึงคุณค่าของตนเองจะเชื่อว่าชีวิตของเขานั้นมีคุณค่าพอที่เขาเป็นคนดีสมควรที่จะได้รับการยอมรับนับถือจากผู้อื่นและได้รับการปฏิบัติจากผู้อื่นด้วยดี เชื่อว่าความสุขและการที่จะทำในสิ่งที่ตนใฝ่ฝันนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญความคิดดังกล่าวเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในวัยเด็กที่ได้รับการปฏิบัติด้วยการด้วยความยอมรับนับถือจากพ่อแม่เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ที่ดีก็จะเกิดความพึงพอใจในตนเองและเกิดเป็นความตระหนักถึงคุณค่าของตนขึ้นมา

ความเชื่อมั่น ในความสามารถของตน หมายถึง การตระหนักว่าตนสามารถที่จะคิดเข้าใจเรียนรู้ตัดสินใจแก้ปัญหาและประชุมกับความท้าทายหรืออุปสรรคต่างๆ ในชีวิตได้เป็นความไว้วางใจในตนเองว่ามีความสามารถ มีพลัง มีประสิทธิภาพ และพึ่งพาตนเองได้ ผู้ที่เชื่อมั่นในความสามารถของตนจะรู้ว่าเขาเป็นคนเก่ง สามารถทำสิ่งต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ความเชื่อมั่นนี้ไม่ได้หมายถึง ฉันไม่มีวันที่จะทำผิด แต่เป็นความเชื่อว่าฉันสามารถคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง รวมทั้งแก้ไขความคิด ความผิดพลาดของตนเองได้ คนที่ไม่มีความเชื่อมั่นดังกล่าวมักคิดว่าตนเองไม่เก่งพอ และจะประสบความพ่ายแพ้แทนชัยชนะเมื่อพบอุปสรรคในชีวิตก็ไม่สามารถนำตนเองให้ผ่านพ้นไปได้ ความนับถือตนเองเป็นความต้องการพื้นฐานของชีวิต ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมองว่าตนเป็นคนที่มีคุณค่า มีความหมายและมีสิ่งที่อยู่ภายใน เมื่อมองแบบนี้ก็就会有ความสงบภายในจิตใจพึงพอใจในตนเอง รักตนเอง รู้ว่าตนสามารถ

ทำสิ่งที่ดีมีประโยชน์ได้ไม่อิจฉาริษยา ไม่รู้สึกไร้ค่าและยังมองว่าตนเองเป็นคนเก่งมีความสามารถ ดังนั้นเขาก็จะมีความเชื่อมั่นกล้าคิดกล้าทำกล้าเผชิญกับปัญหา ถือว่าปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทายและไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคเมื่อล้มเหลวก็ยังกล้าลุกขึ้นมาต่อสู้ส่วนผู้ที่มีความนับถือตนเองต่ำจะมีลักษณะตรงข้าม คือรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า ไม่มีความหมาย ไม่มีความสำคัญอะไร ไม่มีอะไรดี ขาดความเชื่อมั่น ขาดแรงจูงใจ ไม่มีความสุขในตนเอง หากความนับถือตนเองต่ำมาก ก็อาจกลายเป็นคนขี้ระแวง ขี้อิจฉา วิตกกังวลและซึมเศร้าจนถึงขนาดฆ่าตัวตายได้ การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดำเนินชีวิตที่มีความสุข แต่ก็ได้หมายความว่าผู้ที่มีความนับถือตนเองสูงนั้นจะไม่ประสบความสำเร็จ จะไม่มีความดีใจหรือวิตกกังวล แต่การเห็นคุณค่าในตนเองเปรียบได้กับภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้มีความเข้มแข็งสามารถแก้ปัญหาได้ดี จัดการกับความกังวลและความเครียดที่เกิดขึ้นได้ หากพบความล้มเหลวก็ไม่ท้อแท้แต่จะมีพลังต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำมักแก้ไขปัญหาลำบาก ล้มแล้วลุกขึ้นยาก ขาดพลังที่จะสู้ เมื่อมีความทุกข์ ความทุกข์กังวล ความเศร้าก็จะจมอยู่กับความรู้สึกดังกล่าวและฟื้นตัวได้ยาก (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2556, น. 252-254)

สุพรรณษา แสงพระจันทร์ และคณะ (2559) ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในจังหวัดหนึ่ง ในภาคตะวันออก จำนวน 15 ราย พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของการมีคุณค่าในตนเองโดยสรุปเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) ได้รับการยอมรับจากภายนอก เช่น มีผู้ระบุว่าเป็นคนดี มีศักดิ์ศรีและคิดบวก 2) การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีคุณค่า เช่น ได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำและการเป็นที่รักของบุคคลอื่น และ 3) มีความภูมิใจในสิ่งที่ได้ทำ เช่น พึ่งพาตนเองได้ ทำประโยชน์ส่วนรวม เป็นต้น

จากความหมายและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าการเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลนั้น สามารถพัฒนาโดยเริ่มจากตนเอง ต่อมาที่ครอบครัว กลุ่มเพื่อน และสังคมตามลำดับ ซึ่งจากสิ่งที่สังคมให้คุณค่านั้นก็สามารถมีอิทธิพลย้อนกลับไปที่การเห็นคุณค่าในตนเองของบุคคลได้ และถ้าหากบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำก็จะมีผลกระทบก่อให้เกิดปัญหาขึ้นตามมาในขั้นต่อไปได้ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านบุคลิกภาพ และอาจก่อให้เกิดความเครียดหรือความวิตกกังวลได้ รวมทั้งมีปัญหาในสังคมที่ตนเองอยู่ด้วย ดังนั้น ผู้ที่เห็นคุณค่าในตนเองต่ำจึงควรสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้มากขึ้น

2.4 ความซึมเศร้า

มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิชย์ (2544) กล่าวถึงภาวะอารมณ์เศร้าว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรม ร่วมกับอาการทางร่างกาย อาการหลักๆ ที่มักพบ ได้แก่ รู้สึกเบื่อ

เศร้า ท้อแท้ รู้สึกตนเองไร้ค่า นอนหลับไม่ดี แต่หากเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัวคลี่คลายลง หรือมีคนเข้าใจ เห็นใจ อารมณ์เศร้าเหล่านี้ก็อาจหายได้

สมภพ เรื่องตระกูล(2557) กล่าวถึง ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าว่า มีอาการซึมเศร้าเป็นอาการเด่นชัดร่วมกับอาการอย่างอื่น เช่น มีความรู้สึกเบื่อหน่ายและหมดความรู้สึกสนใจในสิ่งต่างๆ เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่มีสมาธิ รู้สึกไร้ค่าและมีความคิดอยากตาย

สายฝน เอกวารงกูร (2553) ให้ความหมายภาวะซึมเศร้าว่าเป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม โดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน

ผ่องพรรณ อรุณแสง (2555) ภาวะซึมเศร้าเป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการแสดงของความผิดปกติ ด้านอารมณ์ การรู้คิด และการทำหน้าที่ด้านร่างกาย

จตุพร โนโซติ (2547) ภาวะซึมเศร้า เป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด และการรับรู้ รวมถึงด้านร่างกาย และพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะเศร้าหมอง ท้อแท้ หมดหวัง ไร้ค่า อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร แยกตัว มีสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นน้อยลง

สรุปได้ว่า ภาวะซึมเศร้าหมายถึง ภาวะที่บุคคลมีความเบี่ยงเบนด้านอารมณ์ ความคิด ร่างกาย และพฤติกรรม ได้แก่ มีอารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ ท้อแท้ หมดหวัง รู้สึกไร้คุณค่า สูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดต่อตนเองด้านลบ และมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง โดยอาการจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและคงอยู่เป็นระยะเวลานาน ทำให้การทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง

2.4.1 สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

1) พันธุกรรม

พันธุกรรมเป็นสาเหตุที่สำคัญโดยพบว่า (1)ญาติสนิทของผู้ป่วยมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าด้วยสูงกว่าประชากรทั่วไป 1.5 ถึง 3 เท่า (2) คู่แฝดที่เกิดจากไข่ใบเดียวกันถ้าคนหนึ่งเป็นโรคซึมเศร้าอีกคนก็จะมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ 54 ส่วน ในคู่แฝดที่เกิดจากไข่คนละใบมีโอกาสเป็นด้วยร้อยละ 24 (3) บุตรบุญธรรมที่เกิดจากบิดามารดาที่เป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 2 คน มีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าด้วยในอัตราที่สูงกว่าบุตรบุญธรรมซึ่งบิดามารดาเป็นปกติ

2) ความผิดปกติทางชีวเคมีของสมอง

จากความบกพร่อง ของสารสื่อประสาทโดยเฉพาะ Nor-epinephrine และ Serotonin

3) สาเหตุทางด้านจิตใจ

จากการศึกษาพบว่าโรคซึมเศร้านั้นมักเกิดภายหลังผู้ป่วยมีปัญหาด้านจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การเสียชีวิตของบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือการหย่าร้าง

4) พฤติกรรมการเรียนรู้ผิดปกติ

มีผู้เสนอข้อสันนิษฐานว่า ผู้ป่วยที่มีอาการซึมเศร้ามากมีแนวคิดเกี่ยวกับตัวเองในปัจจุบันอดีตและอนาคต ไปในทางไปในทางลบ และไม่มีคุณค่าซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (สมภพ เรื่องตระกูล, 2557, น. 201-202)

ภาวะซึมเศร้าเป็นปฏิกิริยาจากการสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกมีดมน เหนื่อยหน่าย หดหู่จิตใจ อ่อนเพลีย ท้อแท้ สิ้นหวัง รู้สึกไร้คุณค่า อาจเกิดความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่ต่อไปและทำร้ายตนเอง ในที่สุด เป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (Emotional) ความคิด (Cognitive) ร่างกาย (Physical) และพฤติกรรม (Behavioral) ซึ่งอาการแสดงออกแต่ละด้านมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน ดังนั้น การประเมินภาวะซึมเศร้าจึงต้องประเมินให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบหลัก กล่าวคือ การแสดงออกทางอารมณ์ โดย อารมณ์เศร้าเป็นอาการนำหลักของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะมีสีหน้าเศร้า เป็นทุกข์ เหนียวซึม ขาดชีวิตชีวา กังวล หดหู่ หงอยเหงา เป็นต้น และไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นตลอดเวลาอารมณ์เศร้าอาจไม่คงที่ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2554, น. 277) ส่วน สายฝน เอกวรารุณ (2553, น. 8, 34-42) ได้ให้ข้อคิดเห็นว่านอกจากลักษณะอาการและพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นแล้วยังมีอาการหงุดหงิดฉุนเฉียว โกรธ กระวนกระวาย น้อยใจง่าย ความรู้สึกเหนื่อย เบื่อหน่ายและหมดความสนใจ ความรู้สึกผิด และความรู้สึกไร้ค่า มีความผิดปกติของระบบการแสดงออกทางความคิด โดยมีความคิดเชิงซ้ำ สมองเสีย มีความคิดอยากตาย ความสามารถในการคิดและการตัดสินใจลดลง มีความคิดทางลบกับตนเองสิ่งแวดล้อม และอนาคต การแสดงออกทางพฤติกรรม โดยมีความสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง ความตื่นตัวในการทำกิจกรรมประจำวันลดลง ร้องไห้ง่าย ทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตายและการแสดงออกทางกาย โดยมีอาการทางกาย เช่น ปวดศีรษะ แน่นท้อง ปวดเรื้อรัง ท้องอืด คลื่นไส้ เป็นต้น หรืออาจนอนไม่หลับ ตื่นเร็ว หรือบางรายอาจหลับมากเกินไป อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และมีผลต่อการขับถ่ายคืออาจพบอาการ ท้องผูก หรือท้องเสีย ในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าได้ (สายฝน เอกวรารุณ, 2553, น. 8, 34-42) ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา เช่น กรรมพันธุ์ สารสื่อประสาทในสมอง เกิดจากความผิดปกติในกระบวนการทำงานของสมองทำให้ ปริมาณสารสื่อประสาท ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการควบคุมการแสดงอารมณ์ ได้แก่ ซีโรโทนิน (Serotonin) นอร์อีพิเนพริน (Norepinephrine) และโดปามีน (Dopamine) เกิดภาวะไม่สมดุลคือลดลงกว่าปกติ (สายฝน เอกวรารุณ, 2553, น. 22) และปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ ความคิด บิดเบือน ความรู้สึกสิ้นหวังไร้ค่า ปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรม เช่น ประสบเหตุร้ายในชีวิต การสูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก คิดสับสนกับสิ่งที่ผ่านไปและปรับตัวไม่ได้ ทำให้สภาพร่างกายและอารมณ์มีการเปลี่ยนแปลง (อรสา ไชยของ และพิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย, 2554, น. 119; อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2554, น. 277-278) หรือปัจจัยทางสังคม เกิดการสูญเสียสถานภาพทางสังคม ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม (รังสิมันต์ สุนทรไชยา, 2554, น. 1) ผลกระทบ

เมื่ออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นนาน เป็นภาวะซึมเศร้าและเรื้อรังจนกระทั่งส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดเป็น การเจ็บป่วย โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรค ที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การเจ็บป่วยของโรคนี้ ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหาย ต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ (พจนา เปลี่ยนเกิด, 2557, น. 18)

2.4.2 เกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าตาม DSM-5

มานิซ หล่อตระกูล และ ปราโมทย์ สุกนิษฐ์ (2558) ได้อธิบายเกี่ยวกับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า ของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ปี 2013 ดังนี้

1) จะต้องมีอาการอย่างน้อย 5 ข้อ โดยอย่างน้อยต้องมีข้อ 1 หรือ ข้อ 2 หนึ่งข้อ และมีอาการนาน ไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

- 1.1) ซึมเศร้าโดยมีอาการเป็นเกือบทั้งวัน
- 1.2) ความสนใจหรือความเพลิดเพลินในสิ่งต่างๆลดลงอย่างมาก
- 1.3) เมื่ออาหาร น้ำหนักลด หรือกินจุ หรือ น้ำหนักเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 5 ใน 1 เดือน
- 1.4) นอนไม่หลับ หรือ นอนมากกว่าปกติ
- 1.5) มีปัญหาเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวมากกว่าปกติหรือน้อยลงจากเดิม
- 1.6) อ่อนเพลีย ไม่มีแรง
- 1.7) รู้สึกตนเองไร้ค่า หรือ รู้สึกผิดอย่างไม่สมเหตุผล
- 1.8) สมาธิลดลง ลังเลใจ
- 1.9) คิดเรื่องการตาย หรือ การฆ่าตัวตาย

2) อาการเหล่านี้ทำให้ทุกข์ทรมาน หรือ ทำให้การประกอบอาชีพ การเข้าสังคม หรือ หน้าที่ด้านอื่น ที่สำคัญบกพร่องลงอย่างชัดเจน

3) อาการไม่ได้เกิดจากสาเหตุทางกาย หรือ การใช้สารเสพติด

2.4.3 ประเภทของภาวะซึมเศร้า มี 2 ประเภทคือ

- 1) ภาวะซึมเศร้าในลักษณะที่เป็น โรคทางจิตเวช (Psychiatric Disorder)
- 2) ภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์/ ประสบการณ์ในชีวิต (Response to Experience)

ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะจากกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มภาวะซึมเศร้าประเภทที่ 2

2.4.4 การประเมินความซึมเศร้า

มีผู้สร้างเครื่องมือในการประเมินภาวะซึมเศร้าไว้มากมายโดยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทได้แก่

1) การประเมินตามการรับรู้ของตนเอง (Self-report) เป็นเครื่องมือที่ออกแบบให้บุคคลตรวจสอบ หรือประเมินอาการซึมเศร้าของตนเองตามการรับรู้และความรู้สึกตามข้อความที่กำหนด โดยทั่วไป

เครื่องมือมักเป็นแบบสอบถามหรือแบบประเมินที่มีข้อความบ่งชี้ถึงภาวะซึมเศร้าของบุคคลครอบคลุมอาการและอาการแสดงทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านความคิด และด้านพฤติกรรม เครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการประเมินภาวะซึมเศร้าแบบให้บุคคลรายงานตนเองในปัจจุบัน เช่น Beck Depression Inventory (BDI), Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale (CODS) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) เป็นต้น

2) การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ที่ได้รับการฝึกฝนในการใช้แบบประเมินมาก่อน (Professional Report) เป็นการประเมินภาวะซึมเศร้าของบุคคลโดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ประเมินสภาพและให้ระดับคะแนนตามที่ข้อความแบบสอบถามกำหนดเครื่องมือที่ได้รับความนิยม เช่น Hamilton Rating Scale for Depression (HRSD), Cronholm-Otossosson Depression (HRSD)

ธนัญพร พรหมจันทร์ (2556) ทำการศึกษา ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า และ ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน จำนวน 295 คน ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 57.30 โดยมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า คือ 14.40 ± 6.87 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 25.80 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 24.40 และระดับรุนแรง ร้อยละ 7.10 ส่วนด้านภาวะสุขภาพจิตพบว่าร้อยละ 35.90 ของกลุ่มตัวอย่างมีความว่าเหวในระดับปานกลาง และร้อยละ 48.50 มีการเห็นคุณค่าในตนเองในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพก่อนเข้าพักคือไม่ได้อยู่ร่วมกับคู่สมรสไม่ได้รับการศึกษา ไม่มีบุตร ไม่มีรายได้ในปัจจุบัน แหล่งที่มาของรายได้ไม่มั่นคง รายได้ไม่พอเพียงและมีหนี้สิน พักอยู่ร่วมกับสมาชิกท่านอื่น ดัดจริตใจเข้าพักอาศัยด้วยตนเอง ไม่พึงพอใจในความสามารถในการดูแลตนเอง ไม่มีญาติมาเยี่ยม ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวไม่ดี ความสัมพันธ์กับสมาชิกท่านอื่นในสถานที่พักไม่ดี ความสัมพันธ์กับผู้ดูแลประจำไม่ดี ไม่พึงพอใจต่อที่พักอาศัย ไม่พึงพอใจต่อบริการด้านอาหาร ไม่พึงพอใจต่อบริการของเจ้าหน้าที่ ไม่พึงพอใจต่อการให้คำปรึกษาและความใส่ใจจากเจ้าหน้าที่ มีการเข้าร่วมกิจกรรม ด้านอาชีวบำบัด ด้านนันทนาการ และด้านสุขภาพน้อยครั้ง เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าพบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะว่าเหวที่สูง และการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ การไม่มีญาติมาเยี่ยม ($p < 0.05$) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพึงพอใจต่อที่พักในระดับต่ำถึงระดับปานกลาง ($P < 0.01$) และปัจจัยด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะว่าเหวสูง ($p < 0.001$) เป็นปัจจัยทำนายของภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ตระหนักถึงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากจำนวนผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งซึ่งประสบปัญหาดังกล่าว และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นการค้นหาและรักษาภาวะซึมเศร้า

รวมถึงการดูแลด้านจิตสังคม อาทิเช่น การลดความว้าเหว่ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการสร้างควมพึงพอใจต่อที่พำอาศัย จึงมีส่วนช่วยสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์และที่พักผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน

2.5 ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หรือบางคนเรียกว่า ผู้สูงวัย เป็นคำที่บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่า มีอายุมาก โดยนิยมนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological Age) หรือ ทั่วไป เรียกว่า คนแก่ หรือ คนชรา โดยพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ มีอายุมาก หรืออยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่า ชรา คือ แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้น ยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า ราษฎรอาวุโส (Senior Citizen) ส่วน องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations : UN) ใช้คำในภาษาอังกฤษของผู้สูงอายุว่า Older Person or Elderly Person เป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทยและทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายามและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง ให้ทุกคนมีความตระหนัก เข้าใจและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น อย่างไรก็ตามทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญมั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560, น. 14) ปัจจุบันถึงแม้ว่าองค์การสหประชาชาติ (United Nations) ยังไม่มีการกำหนดนิยามที่แน่นอนว่าอายุเท่าไรจึงจะเรียกว่าเป็น “ผู้สูงอายุ” (Older/Elderly Person) แต่องค์การสหประชาชาติใช้อายุ 60 ปีขึ้นไป ในการนำเสนอสถิติข้อมูลและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สำหรับประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่มักกำหนดให้อายุ 65 ปีขึ้นไป เป็นเกณฑ์ในการเรียก “ผู้สูงอายุ” (WHO, 2001) สำหรับประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ในรายงานผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และ “ประชากรสูงอายุ” หมายถึง ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป

2.5.1 ทฤษฎีทางจิตสังคมในผู้สูงอายุ

วิไลวรรณ ทองเจริญ (2558 น. 39-41) อธิบายถึงผู้สูงอายุว่า การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความจำ กระบวนการทางจิตวิทยา อารมณ์ความรู้สึก และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดกระบวนการพัฒนาของสูงอายุ โดยเชื่อว่าความสูงอายุมีลักษณะเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

ร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถอธิบายได้ด้วยทฤษฎีต่างๆ อันได้แก่ ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) และทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

1) ทฤษฎีการถอยห่าง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีแรกที่ยอมรับความสูงอายุด้วยแนวคิดทางสังคม โดยเชื่อว่าความสูงอายุป็นกระบวนการถอยห่างจากการดำเนินชีวิตในสังคมเมื่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุลดลง เช่นจากการเกษียณอายุการทำงาน การเจ็บป่วยและมีภาวะทุพพลภาพ สังคมก็ถอยห่างจากผู้สูงอายุในขณะที่ผู้สูงอายุก็ลดกิจกรรมทางสังคมลง การถอยห่างออกจากสังคมเป็นการกระทำที่ไม่มีทางเลือก ไม่ได้เกิดจากความสูงอายุ แต่เป็นกลไกทางสังคมที่เป็นการป้องกันความคับข้องใจจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทในสังคมและเป็นการเปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เข้ามาบทบาทในสังคมแทนเพื่อให้สังคมทำหน้าที่ต่อไปได้เมื่อคนรุ่นเก่าเสียชีวิตไป จึงเป็นความพึงพอใจแล้วก็ได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย ทั้งนี้ทฤษฎีนี้ไม่ได้ระบุว่าสังคมหรือคนในสังคมเป็นผู้สร้างกระบวนการถอยห่าง ดังกล่าว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางคนอาจมีบทบาทสำคัญที่มีค่าในสังคม เช่น นักการเมือง ผู้พิพากษา อาจารย์อาวุโสในมหาวิทยาลัยและอาสาสมัครอาวุโส ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบบใหม่และบทบาทใหม่นี้จะไม่มีมีความสำคัญต่อตัวเองมากเท่ากับบทบาทสังคมในวัยก่อนสูงอายุ มีผู้คัดค้านทฤษฎีการถอยห่างว่าการผลักดันออกจากสังคมของบุคคลมีอิทธิพลจากปัจจัยด้านสภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล ค่านิยมทางสังคมและปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การถอยห่างออกจากสังคมอาจไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นหากสังคมมีการดูแลสุขภาพที่ดีเพิ่มการยอมรับให้ความเคารพนับถือและให้โอกาสทางสังคมแก่ผู้สูงอายุมากขึ้น

2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) เชื่อว่ากิจกรรมทางสังคมเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขหรือประสบความสำเร็จ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเองหรือคนที่เสียชีวิต กระบวนการสูงอายุนั้นจะเร่งเร็วขึ้น ทฤษฎีนี้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมกับอัตมโนทัศน์ ผู้สูงอายุแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมจะตรงข้ามกับแนวคิดของทฤษฎีถอยห่างที่ผู้สูงอายุควรหยุดกิจกรรมที่ทำอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลางโดยทฤษฎีกิจกรรมส่งเสริมการทำกิจกรรม ไม่ยอมรับการเป็นผู้สูงอายุเร็วเกินไป โดยสังคมควรมีค่านิยมต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกับผู้ที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง รวมทั้งไม่ควรคาดหวังให้ผู้ที่เข้าสู่วัยสูงอายุลดกิจกรรมที่เคยทำ เลิกสนใจและหยุดเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม สังคมควรคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมในสังคมเช่นเดียวกับวัยผู้ใหญ่ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการสูญเสียบทบาทที่ทำอยู่บทบาทใหม่หรือบทบาทที่แตกต่างออกไปรวมทั้งความสนใจใหม่ๆ ควรเข้ามาแทนที่ เช่น ไม่ทำกิจกรรมที่ออกแรงมากได้ ก็เปลี่ยนมาทำกิจกรรมที่ใช้ความคิด ผู้สูงอายุที่เกษียณอายุทำงานสามารถริเริ่มทำบทบาทใหม่ๆ หรือที่แตกต่างจากเดิมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนกลุ่มใหม่ หาเพื่อนใหม่เมื่อเพื่อนเก่าเสียชีวิต ผู้สูงอายุต้องคงไว้ซึ่งวิถีชีวิตที่กระตือรือร้น โดยพยายามเอาชนะปัญหาสุขภาพ การสูญเสียบทบาทในสังคม รายได้ลดลง และเครือข่ายที่เป็นเพื่อนในสังคมแคบลง ปัจจุบัน

ผู้สูงอายุจำนวนมากที่ปฏิเสธการเป็นผู้สูงอายุแบบเดิมๆ ที่คนส่วนมากทำกันอยู่ แต่ยังคงมีชีวิตที่กระตือรือร้นสร้างสรรค์ผลงานต่างๆ และมีความสุขกับชีวิต แนวคิดของทฤษฎีกิจกรรมได้รับการยอมรับมากเพราะสอดคล้องกับค่านิยมในสังคมที่มองว่าการมีกิจกรรมในแง่บวกและถูกต้องตามหลักการที่ว่า การมีกิจกรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเป็นสุขในสังคม ในขณะที่การไม่มีกิจกรรมไม่เป็นผลดีและถูกมองในแง่ลบอย่างไรก็ตามผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งอาจมีความจำกัดด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจและสังคม การคงไว้ซึ่งกิจกรรมในสังคมอาจเกิดความคับข้องใจโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องการคงกิจกรรมไว้เพื่อเสริมรายได้ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงจำเป็นต้องพิจารณาหามุมมองในการยอมรับข้อจำกัดดังกล่าว

3) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory) ทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางพัฒนาการ (Development Theory) ที่เชื่อว่าบุคลิกภาพและรูปแบบของพฤติกรรมของคนจะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่ออายุมากขึ้น คนเราควรพยายามรักษาทุกอย่างให้เหมือนเดิมให้มากที่สุด คงไว้ซึ่งบุคลิกภาพเช่นเดิมและใช้กลไกในการปรับตัวเพื่อรักษาความมั่นคงไว้ตลอดช่วงชีวิตการเป็นผู้สูงอายุที่มีความสุขและประสบความสำเร็จในช่วงปลายของชีวิตขึ้นกับความสามารถในการคงไว้ซึ่งแบบแผนพฤติกรรมในอดีต บุคคลที่แยกตัวออกจากสังคมเมื่ออายุยังน้อยก็จะยังคงเป็นเช่นนั้นเมื่ออายุมากขึ้น ในขณะที่บุคคลรักสนุกเข้าสังคมในวัยหนุ่มสาวก็จะเป็นผู้ดำเนินชีวิตอย่างสนุกสนานในวัยผู้สูงอายุเช่นกัน ดังนั้นการประเมินพฤติกรรมในอดีตของผู้สูงอายุจึงเป็นประโยชน์ในการช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญความเครียดในปัจจุบันและอนาคต การชี้แนะให้ผู้สูงอายุตั้งเป้าหมายในชีวิตจะช่วยปรับเปลี่ยนกลไกการปรับตัว ไม่เหมาะสมในอดีต

2.5.2 พัฒนาการทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุ

อารมณ์ของผู้สูงอายุยังคงมีความรัก ในบุคคลอื่นเป็นที่รัก โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตรหลาน และเมื่อเกิดการสูญเสียผู้สูงอายุจะมีความโศกเศร้าอย่างมากจะมีผลกระทบต่อจิตใจ สุขภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก มีอารมณ์เหงาว่าเหว่บางรายอาจรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากต้องพึ่งพาบุตรหลานในเรื่องการประกอบกิจวัตรประจำวัน ค่าใช้จ่าย ค่ารักษาพยาบาล รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของคนอื่นและมักแสดงอาการหงุดหงิด น้อยใจ ต่อบุตรหลาน พัฒนาการทางด้านสังคม ทฤษฎีพัฒนาการบุคลิกภาพของอีริคสันผู้สูงอายุอยู่ในขั้นพัฒนาความมั่นคงและ ความหมดหวัง เป็นวัยที่สุขุม รอบคอบ ฉลาด ยอมรับความจริง ภูมิใจในการถ่ายทอดประสบการณ์ให้บุตรหลานและคนรุ่นหลัง มีความมั่นคงในชีวิตตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ล้มเหลวจะไม่พอใจในชีวิตที่ผ่านมาไม่ยอมรับสภาพที่เปลี่ยนไปรู้สึกคับข้องใจต่อชีวิต สังคมผู้สูงอายุคือสังคมในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมวัยและการที่กลุ่มเพื่อนมีการตายจากกัน ต่างคนต่างอยู่ในครอบครัวของตน หรือปัญหาสุขภาพกายทำให้ไม่สามารถติดต่อกันได้กิจกรรมของผู้สูงอายุมักเป็นกิจกรรมการเลี้ยงลูกหลาน ดูแลบ้านให้กับบุตรหลาน บางรายจะไปทำกิจกรรมที่วัดทำบุญ ฟังธรรม บางรายเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เช่น เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สำหรับปัญหาสุขภาพจิต จากปัญหาสุขภาพกาย การเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ปัญหาค่าใช้จ่าย

การเจ็บป่วย ความรู้สึกเป็นภาระของลูกหลานและปัญหาการสูญเสียบุคคลในใกล้ชิดอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ดังกล่าว บางรายจึงอาจมีอาการซึมเศร้า บางรายก็อาจมีความผิดปกติทางจิตเกิดขึ้นได้ จุฑารัตน์ สติปัญญา (2554, น. 40-42)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุ เป็นวัยเสื่อมถอย ทั้งร่างกายและสภาพจิตใจ แม้ว่าจะมีการเสื่อมถอยทางร่างกายและสภาพทางจิตใจรวมถึงประสาทและสมอง และจากการทำงานของเซลล์สมองที่ไม่สมบูรณ์นี้จะทำให้เกิดอาการหลงลืม และจดจำสิ่งต่างๆ ได้ไม่ดี รวมทั้งความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทำให้ผู้สูงวัยมีลักษณะขี้บ่นขี้รำคาญ โกรธง่าย แต่แม้จะมีการเสื่อมถอยทางร่างกายแต่ผู้สูงอายุได้มีการใช้ประสบการณ์เดิมในอดีตมาช่วยในการแก้ไขปัญหาและในบางครั้งก็ใช้ความสามารถฝึกทักษะมากขึ้น

วัยสูงอายุจัดได้ว่าเป็นช่วงสุดท้ายของชีวิต เริ่มมีการปลดพรากตายจากกัน ไม่สามารถใช้ประสิทธิภาพทางร่างกายได้อย่างเต็มที่ เป็นวัยที่มีความเศร้าใจ คิดโรคได้ง่าย สุขภาพไม่แข็งแรง สาเหตุที่ทำให้บุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุแตกต่างกันนั้น เนื่องมาจากลักษณะที่ได้รับมาจากพันธุกรรม สภาพเศรษฐกิจ สังคม พื้นความรู้ในด้านการศึกษารูปแบบการดำรงชีวิต (อุบลรัตน์ เฟื่องสถิต, 2557)

การเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งควรดำเนินการเตรียมตัวตั้งแต่วัยกลางคน ปัญหาที่ควรต้องเตรียมตัวรับมือ ได้แก่ สุขภาพ การเตรียมตัวออกจากงาน การเตรียมตัวตอบหาบทที่จะเปลี่ยนแปลงเมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ และการวางแผนครอบครัว

สรุปภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจถูกมองเหมือนเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นอยู่แล้ว จึงมองข้ามและละเลยโดยไม่ให้ความสำคัญ ทั้งที่หากพบเร็วก็สามารถช่วยเหลือรักษาภาวะซึมเศร้าให้หายได้ การใส่ใจ สังเกต คัดกรอง และการประเมินที่ดีจะช่วยให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตายได้ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าหากพบอาการ อารมณ์เศร้ามากกว่าปกติ ท้อแท้ หดหวน รู้สึกไร้คุณค่า สูญเสียพลังอำนาจ มีความคิดต่อตนเองด้านลบ มีและมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ทำได้โดยการช่วยเหลือหลากหลายวิธีร่วมกัน เช่น เปิดโอกาสให้พูดคุยระบายและรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ การให้การปรึกษา การทำกลุ่มบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ การหากิจกรรมให้ทำที่เหมาะสมตามศักยภาพ ส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง และแนะนำให้ผู้สูงอายุพบแพทย์หากมีอาการมากขึ้นเพื่อรับการรักษา และหากมีการรับประทานยาต้านเศร้า ผู้ดูแลควรดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา ให้ข้อมูลเรื่องยาที่จำเป็น ฝึกระวังผลข้างเคียง ป้องกันอุบัติเหตุ และแพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาร่วมกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในกรณีตรวจพบข้อบ่งชี้ที่อาจทำร้ายตนเองหรือฆ่าตัวตาย

2.6 บ้านพักผู้สูงอายุ

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2560, น. 61) ได้ให้ความหมายบ้านพักคนชรา (Residential Home) ว่าหมายถึง สถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องการการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแล ต้องการการดูแลส่วนบุคคลบางอย่าง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว เท่านั้น

ปรีพจน์ เพชรมีศรี (2557) ให้ความหมายว่าบ้านพักผู้สูงอายุ คือ อาคารที่พักอาศัยจะมีความหมายทางมิติกายภาพ ส่วนคำว่าบ้านนั้นจะมีความหมายทางด้านจิตใจ บ้านพักคนชราในความหมายของอาคารที่พักอาศัย สถานที่ดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นสถานที่ซึ่งถูกสร้างขึ้นตามนโยบายที่เข้ามาช่วยในเรื่องของการดูแลที่อยู่อาศัย การฟื้นฟู มีการแบ่งประเภทของรูปแบบการดูแลในระยะยาวเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การดูแลในสถานสงเคราะห์คนชรา (การสงเคราะห์ โดยกลไกรัฐบาล) การดูแลในสถานสงเคราะห์ภายใต้ มูลนิธิองค์กรสาธารณกุศล สมาคม การสงเคราะห์ โดยกลไกองค์กรเอกชน (NGO) 2) การซื้อบริการภาคเอกชน เช่น จากโรงพยาบาล บ้านพักคนชรา สถานบริการ และศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หากแบ่งตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระยะยาว ประเภทของบ้านพักคนชราและเป็นที่สถานพยาบาล ฟื้นฟูและอยู่อาศัย สามารถจำแนกได้ดังนี้

1) บ้านพักคนชรา (Elderly Home) เป็นสถานที่ให้บริการที่พักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยดูแลตลอดเวลา แต่เป็นผู้สูงอายุที่ต้องการที่อยู่อาศัย เช่น สว่างนิเวศ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค

2) สถานบริบาล (Nursing Home) จะให้การดูแลผู้ที่มีอาการป่วยไม่มากที่จะต้องรักษาแต่ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้และเป็นสถานที่ให้บริการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมงต่อวัน หรือให้บริการกำกับดูแลในด้านการรับประทานยา การรับประทานอาหารและการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สาเหตุที่สถานบริบาลหรือศูนย์บริบาลฯ มีความหมายรวมทั้งบ้านพักคนชราและสถานพยาบาลนั้น เนื่องจากภายในสถานบริบาลหรือศูนย์บริบาลฯ เช่น ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแคมีบางอาคารที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เช่น อาคารสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัลไซเมอร์และผู้ป่วยที่นอนติดเตียงบนอาคารพยาบาล

นิภาพร พุ่มซ้อน และสุธิดา สิงห์สุด (2552) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมจากเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค 2 เพื่อศึกษาสาเหตุของการเข้ามาอยู่ ระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60 และต่างจังหวัด ร้อยละ 40 โดยสาเหตุที่เข้ามาอาศัยในสถาน

สงเคราะห์ มีสาเหตุหลัก 4 สาเหตุ คือ 1) ขาดการดูแลเอาใจใส่ 2) ผู้สูงอายุไม่ต้องการเป็นการทำให้ลูกหลาน 3) ผู้สูงอายุขาดคนอุปการะดูแล 4) ผู้สูงอายุถูกผลักดันให้เข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์

2.6.1 การให้บริการของบ้านพักผู้สูงอายุหรือสถานสงเคราะห์คนชรา

ทั้งบริการในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน สำหรับสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เอง หรือจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือบางอย่าง แต่เดิมให้บริการผู้สูงอายุที่ไร้ที่พึ่งขาดคนดูแลแต่ปัจจุบันได้ขยายบริการให้ผู้สูงอายุที่มีอำนาจใช้จ่ายค่าบริการด้วยบริการที่จัดให้ประกอบด้วย ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค เมื่อเจ็บป่วยมีพยาบาลดูแลหรือมีเรือนพยาบาลให้การดูแลคล้ายหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลนอกจากนี้ยังมีบริการกายภาพบำบัด อาชีวบำบัด นันทนาการ รวมทั้งบริการด้านสังคมสงเคราะห์ ปัจจุบันสถานสงเคราะห์คนชราและศูนย์บริการทางสังคม ได้ถ่ายโอนอำนาจให้องค์กรส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ในขณะที่ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุต่างๆ พัฒนาเป็น ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ เช่น บ้านบางแค ได้โอนภารกิจไปให้กรุงเทพฯ บ้านพักแห่งอื่นๆ ขึ้นตรงต่อกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราคือระบบบริการไม่ได้ออกแบบไว้รองรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นเรื่อยๆและมีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดรวมทั้งการดูแลพิเศษต่างๆ ดังนั้นจึงมีความจำกัดทั้งจำนวนเจ้าหน้าที่และสมรรถภาพของบุคลากร อย่างไรก็ตามกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้กำหนดและพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานของสถานสงเคราะห์ เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้หลักประกันด้านสิทธิความปลอดภัย การตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานและได้รับโอกาสเท่าเทียมกัน

ส่วนบ้านพักคนชราของภาคเอกชน ดำเนินงานโดยองค์กรทางศาสนาเน้นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทุกทรมานไม่มีผู้ดูแลให้บริการต่างๆ คล้ายกับสถานสงเคราะห์คนชราของภาครัฐ ยกเว้นการรักษาพยาบาลและผู้ให้บริการส่วนหนึ่งเป็นอาสาสมัคร การดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลเป็นการดูแลระยะยาวในโรงพยาบาลของภาครัฐและเอกชน โดยให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพภายหลังจากความเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือเรื้อรังเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ สถานที่ให้ความช่วยเหลือในการดำรงชีวิตการดูแลในสถานบริการลักษณะเช่นนี้เป็นการดูแลระยะยาวที่แตกต่างจากอื่นๆ โดยนำแนวคิดหลักการด้านธุรกิจอุตสาหกรรมมาใช้ ยังไม่มีคำจำกัดความหรือมาตรฐานของการดูแลระยะยาวแบบนี้เป็นการให้ใช้ชีวิตโดยได้รับการช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุที่มีความลำบากในการอยู่บ้านของตนเองอาจเกี่ยวข้องกับความสะดวกหรือความปลอดภัยโดยรูปแบบการจัดบริการมีหลายลักษณะขึ้นกับความต้องการของผู้พักอาศัย เช่น เป็นบริการที่อยู่อาศัยประกอบด้วย ห้องน้ำ ห้องครัว ส่วนตัวหรือบริการอาหารครบ 3 มื้อรวมกับการให้บริการช่วยเหลือดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน หรืออาจ

เป็นสถานบริการดูแลในที่พักต่อเนื่องในที่พักอาศัยบุคคลวัยเกษียณอายุการทำงาน พยาบาลในสถานบริการแบบนี้จะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้บริหารและผู้ประสานการดูแลและผู้ดูแลสุขภาพเพื่อการกินอยู่ที่ดีของผู้รับบริการนอกจากนี้ยังอาจรับบทบาทผู้ให้คำปรึกษาตรวจสอบบันทึกทางสุขภาพของผู้รับบริการและให้คำแนะนำผู้ช่วยดูแลเพื่อให้ผู้รับบริการช่วยเหลือตนเองได้เต็มที่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีดูแลควบคุมโรคเรื้อรังและช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยฉับพลัน (สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี และคณะ, 2557, น. 289)

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริพรราไพ สุวัฒนคุปต์ (2555) ได้ศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราธรรมปกรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มละ 85 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (ดัชนีจุฬาเอดีแอล: Chula ADL Index : CAI) 3) แบบสอบถามวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตภายใน 1 ปีที่ผ่านมา (Life Stress Event) 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าต่างกันชัดเจน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.40 และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา มีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าเมื่อวิเคราะห์เฉพาะกลุ่ม พบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 5 ปัจจัย คือ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ รายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดและไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า 2 ปัจจัย คือ รายได้ไม่เพียงพอ และมีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลางถึงสูง ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีรายได้ประจำเป็นของตนเอง ความไม่เพียงพอของรายได้ และไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2557) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานสงเคราะห์คนชรา ที่สอดคล้องกับความต้องการและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุ จำนวน 18 ราย อายุระหว่าง 62-87 ปี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สิ่งที่คุณสูงอายุ

ต้องการได้รับเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต คือ การดูแลจากบุคคล 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ และ 2) ผู้สูงอายุด้วยกัน โดยการดูแลจากเจ้าหน้าที่ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนการเสียชีวิต มี 5 ประเด็น ได้แก่ (1) การช่วยติดต่อบุตรหลานเพื่อให้ได้เจอก่อนเสียชีวิต (2) การดูแลแบบใกล้ชิดและใส่ใจมากกว่าปกติ (3) การนำส่งโรงพยาบาลเมื่ออาการหนักขึ้น (4) การได้พบกับพระก่อนเสียชีวิต และ (5) การพุดนำทางให้ไปที่ดีๆ และ 2) ระยะภายหลังการเสียชีวิต มี 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การดูแลศพให้ดังตามพิธี และ (2) การทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้ดวงวิญญาณ ส่วนการดูแลจากผู้สูงอายุด้วยกัน มี 2 ประเด็น ได้แก่ (1) การช่วยเหลือเมื่อมีอาการเจ็บป่วย และ (2) การอยู่ร่วมกันด้วยดีและให้อภัยต่อกัน

สุจิตรา สมพงษ์ (2555) ได้ศึกษาความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม เพื่อศึกษาระดับความสุข เพื่อเปรียบเทียบความสุข และศึกษามุมมองที่มีต่อความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 110 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม ที่มีคะแนนความสุขเฉลี่ยสูงสุด จำนวน 6 คน และต่ำสุด จำนวน 6 คน ในแต่ละสถานสงเคราะห์ จำนวน 12 คน ผลวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม มีความสุขอยู่ในระดับมาก 2) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม ที่มีสถานภาพสมรส การมีโรคประจำตัว ระยะเวลาที่พักอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการมาเยี่ยมของครอบครัวต่างกัน มีระดับความสุขไม่แตกต่างกันและผู้สูงอายุที่มีจำนวนบุตร และการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาต่างกัน มีระดับความสุขที่แตกต่างกัน 3) ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐมมีมุมมองต่อความสุขว่า เกิดจากการช่วยเหลือตนเองได้ ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพร่างกาย การมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมสถานสงเคราะห์ ยิ้มแย้มแจ่มใส การแบ่งปันทุกข์และสุข ได้เห็นความสำเร็จของลูกหลาน และการได้ร่วมกิจกรรมในสถานสงเคราะห์

สุพรรณยา แสงพระจันทร์ (2556) ได้ศึกษาการรับรู้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อบรรยายความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาคตะวันออก จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ เชิงใจความหลัก ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ให้ความหมายของการมีคุณค่าในตนเอง สามารถสรุปประเด็นหลักได้ 3 ประเด็น และประเด็นย่อย 8 ประเด็น ดังนี้ประเด็นที่ 1) ได้รับการยอมรับจากภายนอก ประเด็นย่อยคือ ชีวิตคนดี ชีวิตที่มีศักดิ์ศรีและชีวิตที่คิดบวก ประเด็นที่ 2) การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีค่า ประเด็นย่อยคือ การได้รับยกย่องให้เป็นผู้นำและการเป็นที่รัก และประเด็นที่ 3) ภูมิใจในสิ่งที่ฉันทำ ประเด็นย่อยคือ การพึ่งพาตนเอง การอุทิศตนเพื่อประโยชน์ส่วนรวม และการสร้างคน ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจในการรับรู้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะ

ซึมเศร้า ซึ่งพยาบาลและบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอาจสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

คานธีชา บุญยาว (2555) ได้ศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย เพื่อศึกษาการออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุบ้านบางแค จำนวน 37 คน แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 ช่วงวัย ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุอายุ 60-69 ปี 2) ผู้สูงอายุอายุ 70-79 ปี 3) ผู้สูงอายุอายุ 80-89 ปี และ 4) ผู้สูงอายุอายุ 90-99 ปี ระยะเวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แผนการจัดกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย จำนวน 17 แผน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีกระบวนการทำงานศิลปะของ John A. Michael ทฤษฎีการเห็นคุณค่าในตนเองของ Coopersmith แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง แบบสังเกต พฤติกรรมและแบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (*t-test*) ผลการวิจัยพบว่า ระดับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุทุกช่วงวัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กาญจนารัตน์ คำเพชรดี (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษาระดับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุบลราชธานี ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ และการได้รับการยอมรับนับถือ กับ ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ศึกษาอำนาจการทำนายของ การรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ และการได้รับการยอมรับนับถือ กับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี และเปรียบเทียบความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุบลราชธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 385 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามการรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ การได้รับการยอมรับ นับถือ และความภาคภูมิใจในตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน จังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ และการได้รับการยอมรับนับถือกับ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัด อุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความสำเร็จในอาชีพ และการได้รับการยอมรับนับถือ สามารถร่วมกันทำนายความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานีได้ร้อยละ 52.80 ผู้สูงอายุที่มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ แตกต่างกัน มีความภาคภูมิใจในตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนเพศ สถานภาพ และลักษณะการอยู่อาศัย ไม่พบความแตกต่าง บอกได้หรือไม่ว่าแตกต่างกันอย่างไร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย เรื่อง “อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม” เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปของการทำนาย

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐมทั้งหมดจำนวนทั้งสิ้น 49 คน ดังตารางด้านล่าง

ตารางที่ 1 ประชากรผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐมที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

บ้านพักผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)
คามิลเลียนโซเซียลเซอร์วิส สามพราน	9
ศูนย์มัทฑิตาเนอสซิ่งโฮม	3
บ้านใกล้รัก เนอสซิ่งโฮม	4
สถานฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยเฮปปีไลฟเพลส	3
สถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม	16
สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอูปถัมภ์)	14
รวม	49

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

1) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยใช้ตารางกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากประชากรขนาดเล็กที่ทราบจำนวนโดยประมาณของ Krejcie & Morgan (1970) ที่มีค่าที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05 จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน

2) การเก็บข้อมูลเลือกแบบสุ่ม (Random Sampling) จากประชากร 49 คนที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน แล้วทำการนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน เป็นรายบุคคล โดยยึดถือ

ความสะดวกของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล เก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามจำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐมที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

บ้านพักผู้สูงอายุ	จำนวนประชากร (คน)	ตัวอย่าง (คน)
คามิลเลียนโซเซียลเซนต์เตอร์ สามพราน	9	7
ศูนย์มฤตดาเนอส์ซิงโฮม	3	2
บ้านไกล่รัก เนอส์ซิงโฮม	4	4
สถานฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงวัยเฮปปีไลฟ์เพลส	3	3
สถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม	16	15
สถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอูปถัมภ์)	14	14
รวม	49	45

3.1.3 เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) มีอายุระหว่าง 60 ปี ขึ้นไป
- 2) ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารด้านการพูด การได้ยิน
- 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
- 4) ไม่มีความผิดปกติทางสมอง ประเมินโดยการศึกษาประวัติประจำตัวด้านสุขภาพ
- 5) มีญาติที่สามารถติดต่อได้
- 6) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 1 ปี
- 7) แสดงความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมงานวิจัยตามระเบียบวิธีการวิจัยที่กำหนด ฯลฯ

3.1.4 เกณฑ์การคัดออก

- 1) ผู้สูงอายุมีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วม
- 2) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพขึ้นในช่วงของการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้ไม่พร้อมที่จะเข้าร่วม

3.2 การพิทักษ์สิทธิ

3.2.1 กลุ่มตัวอย่าง

- 1) ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับทราบข้อชี้แจง เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ วิธีการ การดำเนินการ และประโยชน์จากการวิจัยครั้งนี้
- 2) ข้อมูลที่ได้รับจะไม่มีการเปิดเผยชื่อ และที่อยู่ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาประมวลผลในภาพรวมเท่านั้น
- 3) หากพบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมรายใดมีภาวะซึมเศร้า จะได้รับการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษา กับหน่วยงาน ตามความเหมาะสมของบ้านพักผู้สูงอายุแต่ละแห่ง
- 4) การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วม ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการได้รับบริการจากเดิมที่เคยได้รับ
- 5) ผู้เข้าร่วมสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา

3.2.2 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ (ที่ E. 005/2561 ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ซึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาและสัมภาษณ์นั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามหรือข้อความใดๆ ที่ไม่พึงประสงค์ที่จะตอบ สามารถหยุดการสนทนาได้ตลอดเวลา และข้อมูลที่ได้จากการสนทนา ถือว่าเป็นความลับ ไม่มี การเปิดเผยชื่อและนามสกุลจริงของผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินดีเข้าร่วมในการศึกษาจึงลงลายมือชื่อในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุซึ่งระบุข้อมูลความถี่การมาเยี่ยมของญาติในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งจะถามจากผู้สูงอายุและจากข้อมูลการบันทึกของฝ่ายธุรการของบ้านพักผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น 2) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก และ 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 5) แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุระยะเวลาที่พักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ จำนวนครั้งของการมาเยี่ยมของญาติในปีที่ผ่านมา และจำนวนครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น

3.4.2 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

เป็นแบบสอบถามที่วัดการรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านปฏิสัมพันธ์กับญาติ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้นซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีข้อคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27 และ 28

ข้อคำถามเชิงลบ 22, 29 และ 30

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนน แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ระดับการรับรู้	คะแนนข้อคำถามเชิงบวก	คะแนนข้อคำถามเชิงลบ
ระดับมากที่สุด	5	1
ระดับมาก	4	2
ระดับปานกลาง	3	3
ระดับน้อย	2	4
ระดับน้อยที่สุด	1	5

เมื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อได้ทั้งฉบับ เท่ากับ 0.89 และหากแยกเป็นรายด้านมีค่าความเชื่อถือได้ ดังนี้

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.93

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.91

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติ เท่ากับ 0.87

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น เท่ากับ 0.87

3.4.3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self Esteem Scale)

คือ แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองซึ่งพัฒนาโดย ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) ตามแนวข้อคำถามของโรเซนเบิร์ก เพื่อให้มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย เป็นแบบประเมินที่ผู้รับการทดสอบเป็นผู้ประเมินตนเอง สามารถใช้ได้กับประชาชนทั่วไป ใช้เวลา 5-10 นาที ตัวแปรที่วัด คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเอง เป็นการเลือกตอบคำถามว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางด้านลบมี 5 ข้อ ดังนี้

ข้อคำถามทางบวก ได้แก่ ข้อ 1, 3, 4, 7 และ 10

ข้อคำถามทางลบ ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6, 8 และ 9

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้คะแนนแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก

ระดับความรู้สึก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วย	3	2
ไม่เห็นด้วย	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	4

แบบประเมินที่ ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) สร้างขึ้นนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบประเมินนี้อีกครั้งหนึ่งกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งจัดอยู่ในระดับดี

3.4.4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

คือ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คนจาก 14 สถาบัน ทั่วประเทศ ไทย เป็นแบบวัดที่ได้รับความนิยมนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เป็นแบบวัดที่สะดวก เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการทดสอบสั้น มีความเที่ยงตรงสูง และเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดี กลุ่มคณะผู้วิจัยได้ศึกษาความเที่ยงของเครื่องมือในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 275 ราย จาก 14 สถาบันทั่วๆ ทั่วประเทศไทย ซึ่งสามารถจำแนกเป็นเพศหญิง 154 ราย เพศชาย 121 ราย

ผลการรวบรวมและวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเศร้าฉบับนี้พบว่า เวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบเท่ากับ 10.09 นาที โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93

แบบวัดนี้มีข้อคำถาม ทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกในทางบวก 10 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางด้านลบ 20 ข้อ

ข้อคำถามทางบวก 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30

ข้อคำถามทางลบ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, และ 28

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้คะแนนแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ความรู้สึก	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
ใช่	0	1
ไม่ใช่	1	0

3.4.5 เกณฑ์การแปลผลคะแนน

0-12	คะแนน	หมายถึง	ปกติ
13-18	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (Mild Depression)
19-24	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate Depression)
25-30	คะแนน	หมายถึง	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe Depression)

แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยที่พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไทย (2537) สร้างขึ้นนี้มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบประเมินนี้อีกครั้งหนึ่งกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 21 คน ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อถือได้เท่ากับ 0.82 ซึ่งนับได้ว่าอยู่ในระดับดี

3.4.6 การทดสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือ 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตามแนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งมีขั้นตอนการสร้าง ดังต่อไปนี้

1) สร้างข้อคำถามโดยสร้างให้สอดคล้องตามแนวคิดของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติ และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น

2) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยการนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ให้ความเห็น จากนั้นนำความเห็นทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ซึ่งการให้คะแนนนั้น ให้คะแนน “+1” หรือ “-1” เท่านั้น ข้อคำถามที่เห็นว่ามีความเหมาะสมจะนำมาใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามจะได้คะแนนบวก “+1” ส่วนข้อคำถามที่เห็นว่าไม่มีความเหมาะสมที่จะนำมาเป็นข้อคำถามในแบบสอบถาม ให้คะแนน “-1” แล้วนำความเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในข้อคำถามแต่ละข้อมาหาค่าเฉลี่ย โดยมีเกณฑ์กำหนดว่าค่าเฉลี่ยต้องมากกว่า “+0.6” จึงจะนำข้อคำถามนั้นมาใช้ (Rovinelli & Hambleton, 1977, p. 49) แต่เนื่องจากงานวิจัยนี้ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านในการให้ความเห็น ดังนั้นหากจะให้ข้อคำถาม มีค่าเฉลี่ยได้ตามเกณฑ์ ข้อคำถามนั้นจะต้องได้คะแนน “+1” อย่างเป็นเอกฉันท์ (Consensus) ซึ่งผลการทดสอบแบบสอบถามได้รับความเห็นชอบทุกข้ออย่างเป็นเอกฉันท์ ดังนั้นค่า IOC ของแบบสอบถามนี้จึงมีค่าเท่ากับ 1.00 โดยมีรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

(1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.สิรินทร ฉันทศิริกาญจน อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

(2) รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา และประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

(3) ดร.นงคราญ วงษ์ศรี อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา และ หัวหน้าศูนย์วิจัยและนวัตกรรมวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3) ทดสอบความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ด้วยการทดสอบเบื้องต้น (Pre-test) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเดียวกัน ที่มีได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแต่ละชุดคำถาม ควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ไม่ต่ำกว่า 0.70 (Cortina, 1993, p. 101) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทดสอบหาค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามเป็นรายด้านและทั้งฉบับแล้ว ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามดังนี้ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.93 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.91 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับญาติมีค่าเท่ากับ 0.87 และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น เท่ากับ 0.87 และทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.89 จึงสรุปได้ว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์การยอมรับได้ระดับดีมาก (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2551)

3.4.6 แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางในการสนทนาและการสัมภาษณ์ไว้ดังนี้

1) การสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ การแนะนำตนเองของผู้วิจัยเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบและความสนใจ เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสอบถามในประเด็นที่สนใจต่างๆ เป็นการพูดคุยถึง

เรื่องราวและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุ หรือสิ่งที่คุณผู้สูงอายุมีความสนใจโดยทั่วไป

2) การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์ลึกลงไปในรายละเอียดบางประเด็นในกลุ่มตัวอย่างให้มีความสำคัญ และกล่าวถึงบ่อยครั้ง เพื่อทราบถึงข้อวิตกกังวล แนวคิดหรือเจตนาคติที่มีต่อสิ่งต่างๆ หรือเรื่องราวต่างๆ ที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญและมีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตภายในบ้านพักผู้สูงอายุ ความรู้สึกและอารมณ์ที่อาจแสดงออกมาในขณะที่มีการสนทนา การสัมภาษณ์จะมุ่งไปถึงลักษณะของอารมณ์ที่กำลังเผชิญอยู่และวิธีการที่ผู้สูงอายุใช้ในการปรับตัวต่อสภาวะทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นนั้น รวมไปถึงความต้องการของผู้สูงอายุในประเด็นเหล่านั้น

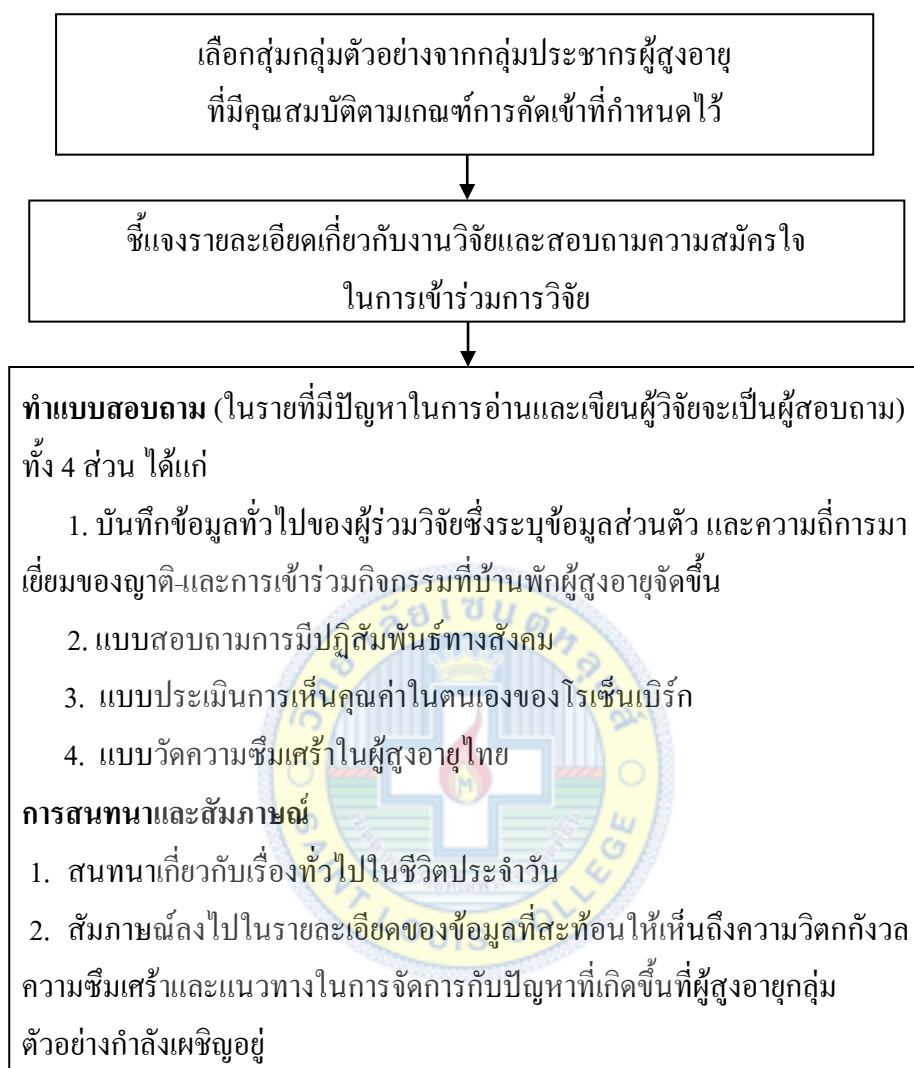
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน โดยการลงพื้นที่และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแต่ละรายด้วยตนเอง รวมถึงสอบถามข้อมูลบางส่วนจากเจ้าหน้าที่ดูแลข้อมูลประจำบ้านพักผู้สูงอายุแต่ละแห่ง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 7-25 พฤษภาคม 2561 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์มาประมวลผล ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

3.5.1 ขั้นตอนเตรียมการ

- 1) ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- 2) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ถึงผู้อำนวยการบ้านพักผู้สูงอายุ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และจัดเตรียมสถานที่เพื่อใช้ในการดำเนินงานวิจัย
- 4) เตรียมเอกสารและข้อมูลเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย การชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งให้มีการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5) เก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการทางสถิติดังนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ
- 2) วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

แบบ forward

- 3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในกรณีที่มีข้อวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือพฤติกรรมที่สะท้อนให้เห็นว่ากำลังเผชิญกับปัญหาในการดำเนินชีวิต

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามมาเป็นเครื่องมือในการศึกษาวิจัย โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม จำนวน 45 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
F	แทน	ค่าการแจกแจงแบบ F (F-distribution)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา t-distribution
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	กำลังสองของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
SEE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
a	แทน	ค่าคงที่ (ในรูปคะแนนดิบ)
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ
β	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ซึ่งพยากรณ์ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
X_1	แทน	ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ
X_2	แทน	การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
X_3	แทน	การเห็นคุณค่าในตนเอง
Y	แทน	ความซึมเศร้า
p	แทน	ความน่าจะเป็นของค่าสถิติทดสอบ

4.2 การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ส่งผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังต่อไปนี้

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ การแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด
- 2) วิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามด้วยสหสัมพันธ์คอดดอยพหุคูณ

4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ เพศ ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชรา ความถี่การมาเยี่ยมของญาติ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น โดยใช้ การแจกแจงความถี่ จำนวนค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 73 ปี จำนวน 4 คน และ 80 ปี จำนวน 4 คน รวมเป็นจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 17.80 เพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 84.40 ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชรามากกว่า 2 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 66.67 เป็นเวลา 1-2 ปี จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 33.30 จำนวนครั้งที่ญาติมาเยี่ยมต่อปีส่วนใหญ่ 0 ครั้ง จำนวน 13 คน และเฉลี่ยไม่เกิน 13 ครั้ง จำนวน 13 คน รวมเป็นจำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 57.80 และมากกว่า 13 ครั้งต่อปี จำนวน 19 คน และเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้นส่วนใหญ่เฉลี่ย 5 ครั้งต่อปี จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 95.60

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) และค่าความเชื่อถือได้ทางสถิติ (p) ระหว่างตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ

ตัวแปร	X1	X2	X3	Y
	$r/(p)$	$r/(p)$	$r/(p)$	$r/(p)$
ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ (X1)	-	0.33* (0.028)	-0.31* (0.038)	0.15 (0.327)
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (X2)		-	0.22 (0.143)	-0.22 (0.147)
การเห็นคุณค่าในตนเอง (X3)			-	-0.47*(0.002)
ความซึมเศร้า (Y)				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า เมื่อจับคู่สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันระหว่างตัวแปรต้นต่าง ๆ กับคะแนนความซึมเศร้าพบประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

- 1) ตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติไม่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.15, p = 0.327$) จึงไม่สามารถทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้
- 2) ตัวแปรการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.22, p = 0.147$) จึงไม่สามารถทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้
- 3) ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กันทางลบกับความซึมเศร้า ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.47, p = 0.002$) จึงสามารถนำมาทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

4.4 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ forward พบว่ามี เพียงตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่ใช่ตัวแปรทำนาย ซึ่งขอแสดงผลต่างๆ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 7 แสดงอิทธิพลของตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ

ตัวแปรทำนาย	Unstandardized		Standardized	<i>t</i>	<i>p</i>
	Coefficients		Coefficients		
	<i>b</i>	Std. Error	β		
(Constant)	13.95	3.27		4.26*	0.00
การเห็นคุณค่าในตนเอง (X_3)	-0.34	0.10	-0.45	-3.27*	0.00
$R = 0.45$	$R^2 = 0.20$	SEE = 2.36	F = 10.70	$p = 0.002$	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 ซึ่งใช้วิธีการวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบ forward พบว่า ตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง (X_3) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทำนายตัวแปรความซึมเศร้า (Y) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพียง 1 ตัวแปร โดยที่ค่า *b* มีค่าเท่ากับ -0.34 ซึ่งสามารถใช้ทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 20 ส่วนตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ (X_1) และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (X_2)

นั้น จากการคำนวณและวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบ forward ไม่พบอิทธิพลในการทำนายตัวแปรความซึมเศร้าและถูกตัดออกไปจากสมการ จึงเขียนเป็นสมการถดถอยพหุคูณได้ดังนี้

$$Y' = 13.95 - 0.34(X_3)$$

อนึ่ง จากการสนทนาและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ยังพบข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประเด็นเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างบางกรณีที่มีต่อการมาเยี่ยมของญาติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความแตกต่างของความคิดและความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อญาติเป็นรายกรณีไป นอกเหนือผลที่ได้จากแบบสอบถาม ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ชายวัย 73 ปีรายหนึ่ง หลังจากที่ถูกออกจากโรงพยาบาลด้วยการรักษาโรคเส้นเลือดสมองแตกมีผลให้เป็นอัมพาตครึ่งซีกกล่าวถึงน้ำตานองหน้าว่า “หากไม่มีเงินพวกมันก็ไม่มาเยี่ยมหรือที่พวกมันยังมากันทุกอาทิตย์เพราะยังไม่เห็นอะไรๆ ให้พวกมัน”

หญิงวัย 83 ปีรายหนึ่ง กล่าวด้วยสีหน้าที่เรียบเฉย ไม่สับสนว่า “ชายคิดถึงพวกเราแต่ยายเกรงใจ เพราะลูกสะใภ้พูดว่าแม่อยู่ที่นี่สบายดีอยู่แล้วหนูกับลูกๆ มาบ่อยไม่ได้หรอกนะ ปีละครั้ง สองครั้งก็พอแล้วคำรดคำราก็แพงกว่าจะมาถึง เดินทางเป็นครั้งๆ วัน”

หญิงวัย 72 ปีรายหนึ่ง “ไม่รู้จะมาเยี่ยมทำไมมาก็เล่นแต่โทรศัพท์ เอาของมาวางไว้แล้วก็ไม่พูดอะไร นั่งๆ นอนๆ เล่นแต่โทรศัพท์แล้วก็กลับมาแบบนี้จ้างรถมาส่งของก็ได้”

หญิงวัย 85 ปีรายหนึ่ง กล่าวว่า “คิดถึงลูกแต่ไม่อยากให้ลูกมา ถ้าพ่อเค้ารู้ว่าเอายานยนต์มาอยู่กับแม่เค้าก็จะทะเลาะกัน กลับบ้านไปลูกจะมีความสุข”

หญิงวัย 77 ปีรายหนึ่ง กล่าวด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มว่า “โอ๊ยมาหาปีละครั้งก็พอลูกยายอยู่ไอซ์แลนด์โน้น คุณเห็นหน้ากันทุกวันวิดีโอคอลกันเห็นหมดว่าทำอะไร กินอะไร หลานก็เหมือนกันคุยให้ยายฟังตลอดวันนี้ไปเรียนมาทำอะไร เล่นอะไร ยายรู้หมด”

หญิงวัย 74 ปีรายหนึ่ง กล่าวด้วยใบหน้าที่ยิ้มแย้มว่า “ลูกๆ หลานๆ ยายมากันเกือบทุกอาทิตย์ มารับยายไปที่วัด ไปไหว้พระ ไปกินของอร่อย แลวันนี้ร้านไหนมีอะไรอร่อย ยายรู้หมดแหละเพราะลูกยายพาไปกินมาหมดแล้ว”

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทที่ผ่านมาได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 45 คน ซึ่งตอบแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลร่วมกับการสัมภาษณ์ตัวแปรอิสระ 3 ตัว ที่ใช้ในการวิจัย คือ ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่วนตัวแปรตาม คือ ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ในบทนี้จะสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต้น ได้แก่ ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อตัวแปรตามอันได้แก่ ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ

สมมุติฐานการวิจัย

ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Population) คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการวิจัย ประกอบด้วย มีอายุระหว่าง 60 ปีขึ้นไป ไม่มีปัญหาในการติดต่อสื่อสารด้านการพูด การได้ยิน สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีความผิดปกติทางสมอง ประเมินโดยการศึกษาประวัติประจำตัว ด้านสุขภาพ มีญาติที่สามารถติดต่อได้ อาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการอย่างน้อย 1 ปี ที่มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย และมีความพร้อมที่จะเข้าร่วมในวันและเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนรวมทั้งสิ้น 49 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านพักผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม ซึ่งสุ่มได้จากประชากร โดยอาศัยการเทียบเคียงจากตารางกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรขนาดเล็กของ Krejcie & Morgan (1970) เป็นกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 45 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุซึ่งระบุข้อมูลความถี่การมาเยี่ยมของญาติในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาซึ่งจะถามจากผู้สูงอายุและจากข้อมูลการบันทึกของฝ่ายธุรการของบ้านพักผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ รวมทั้งข้อมูลการเข้าร่วมกิจกรรมของบ้านพักผู้สูงอายุที่จัดขึ้น 2) แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม 3) แบบประเมินการเห็นคุณค่า

ในตนเองของโรเซนเบิร์ก 4) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย และ 5) แนวทางการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

(1) **แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ระยะเวลา ที่พักอาศัยในบ้านพักผู้สูงอายุ จำนวนครั้งของการมาเยี่ยมของญาติในปีที่ผ่านมา และจำนวนการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุ จัดขึ้น

(2) **แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม** เป็นแบบสอบถามที่วัด การรับรู้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ซึ่งครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ ด้านปฏิสัมพันธ์กับญาติ และการเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้นซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.87 โดยมีข้อคำถาม 30 ข้อ แบ่งเป็นเชิงบวกจำนวน 27 ข้อและเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

(3) **แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self Esteem Scale)** คือแบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเอง พัฒนาโดย จูนิย์ ตั้งจิตภักดีสกุล (2545) เป็นแบบประเมินที่ผู้รับการทดสอบเป็นผู้ประเมินตนเอง สามารถใช้ได้กับประชาชนทั่วไป ใช้เวลา 5-10 นาที ตัวแปรที่วัด คือการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 มีข้อคำถาม ทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเอง เป็นการเลือกตอบคำถามว่า “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก 10 ข้อแบ่งเป็นทางบวก 5 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางด้านลบมี 5 ข้อ

(4) **แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย** คือ แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย 30 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) พัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย (2537) ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยา ทั้งหมด 29 คนจาก 14 สถาบันทั่วทั้งประเทศไทย เป็นแบบวัดที่ได้รับความนิยมนำไปใช้อย่างกว้างขวาง เป็นแบบวัดที่สะดวก เข้าใจง่าย ใช้เวลาในการทดสอบสั้น มีความเที่ยงตรงสูง และเหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของคนไทยเป็นอย่างดี กลุ่มคณะผู้วิจัยได้ศึกษาความเที่ยงของเครื่องมือในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 275 ราย จาก 14 สถาบันทั่วทั้งประเทศไทย ซึ่งสามารถจำแนกเป็นเพศหญิง 154 ราย เพศชาย 121 ราย ผลการรวบรวมและวิเคราะห์คะแนนจากแบบวัดความเศร้าฉบับนี้พบว่าเวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบเท่ากับ 10.09 นาที โดยมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 แบบวัดนี้มีข้อคำถาม ทั้งหมด 30 ข้อ ลักษณะเป็นการประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เป็นการตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” โดยมีข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกทั้งหมด 30 ข้อเป็นทางบวก 10 ข้อ และเป็นข้อคำถามทางด้านลบ 20 ข้อ

(5) **แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ** ประกอบด้วยการสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ และการสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเจตคติ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ที่ผู้สูงอายุแสดงออกมาระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารบ้านพักผู้สูงอายุต่างๆ ในจังหวัดนครปฐม จำนวน 6 แห่ง

2) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ ในการขอข้อมูลผู้สูงอายุที่เข้าเกณฑ์ จำนวน 45 คน จากบ้านพักผู้สูงอายุทั้งหมด 6 แห่ง ประกอบด้วย บ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเชี่ยลเซนต์เตอร์สามพราน ศูนย์มุทิตาเนอสซิ่งโฮม บ้านใกล้รักเนอร์สซิ่งโฮม สถานฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ แสบปิ้ลไฟเฟส สถานสงเคราะห์คนชรา นครปฐม และสถานสงเคราะห์คนชราเฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่เป็นอุปถัมภ์) ซึ่งในช่วงเก็บข้อมูล เดือนพฤษภาคม 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่รวมทั้งสิ้น 282 คน

3) รวบรวมข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความเรียบร้อยครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

4) นำข้อมูลที่ได้มาบันทึกลงรหัสและตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้นำไปดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้อง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ วิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรต้นที่มีต่อตัวแปรตามด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ forward

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต้น ประกอบด้วย ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อตัวแปรตามอันได้แก่ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรอิสระที่กำหนด ได้แก่ ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ได้ร่วมกันทำนายตัวแปรตามความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ เนื่องด้วยจากการวิเคราะห์ด้วย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ forward พบว่ามีเพียงตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีผลต่อ

ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ตัวแปรความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ไม่ใช่ตัวแปรทำนาย ซึ่งขออภิปรายผลต่างๆ ในหัวข้อต่อไป

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอิทธิพลของตัวแปรต้นประกอบด้วย ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรต้นที่กำหนด ได้แก่ ความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่ได้ร่วมกันทำนายตัวแปรตาม คือ ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ ทั้งนี้จากการวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ forward ตัวแปรพยากรณ์ที่สามารถทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวนเพียง 1 ตัวแปร คือ การเห็นคุณค่าในตนเอง (b มีค่าเท่ากับ -0.34) ซึ่งสามารถทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 20 แสดงว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามมีเพียง 1 ตัวแปร คือตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเอง

จากผลการศึกษา ตัวแปรที่สามารถทำนาย พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยทำนายความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู๋ในบ้านพักผู้สูงอายุ โดยลักษณะของการทำนายเป็นแบบแปรผกผัน กล่าวคือ เมื่อตัวแปรการเห็นคุณค่าในตนเองมีคะแนนเพิ่มขึ้น ตัวแปรความซึมเศร้าจะลดต่ำลง กล่าวคือเป็นความสัมพันธ์ทางลบนั่นเอง ซึ่งหมายความว่าถ้าหากผู้สูงอายุมีการเห็นคุณค่าในตนเองมากแล้ว ผู้สูงอายุน่าจะมีความซึมเศร้าในระดับน้อย การรับรู้ว่าคุณค่าจากการมองตนเองโดยรวม การเห็นคุณค่าในตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อัตมโนทัศน์ กล่าวคือ หากคนเรารับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีจุดเด่นอะไรบ้าง และเป็นการรับรู้ที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ก็จะส่งผลให้เขารับรู้ตนเองเป็นไปในทางด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีกับตนเอง มีความภาคภูมิใจ พร้อมทั้งมีการแสดงออกอย่างเหมาะสม (Coopersmith, 1981, อ้างใน ดวงกมลทองอยู่, 2557) องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง มีคุณลักษณะพื้นฐาน 4 ประการ คือ 1) การรับรู้ว่าคุณมีความสามารถ (Competence) เมื่อรับรู้ว่าคุณสามารถทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย สามารถเผชิญอุปสรรคและปัญหาต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตด้วยความมั่นใจ ปรับตัวได้ดีและสามารถดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) การรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ (Significance) เมื่อได้รับการยอมรับอย่างเหมาะสม รู้สึกว่าคุณเป็นที่รักของบุคคลอื่น มีประโยชน์และเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและสังคม 3) การรับรู้ว่าคุณมีอำนาจ (Power) เมื่อรู้สึกว่าคุณมีอิทธิพลในการควบคุมชีวิตของตนเองและต่อเหตุการณ์ต่างๆ รอบตัว มีความเชื่อมั่นในอำนาจการกระทำของตนเองว่าจะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ และมีความสามารถในการกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ได้ด้วยตนเอง 4) การรับรู้ว่าคุณมีความดี (Virtue) เมื่อ

มีการปฏิบัติตัวสอดคล้องกับศีลธรรม จริยธรรม ค่านิยมและวัฒนธรรมประเพณีมองโลกในแง่ดีพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ มีการแสดงออก ของความคิดและถูกต้องตามทำนองคลองธรรม Rogers (1959: อ้างใน สุทธิ ลิขขัย, 2555) ได้กล่าวถึงความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองไว้ว่า การเห็นคุณค่าในตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินตนเองระหว่างตัวตนตามความเป็นจริงและตัวตนตามอุดมคติ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือบุคคลที่มีการยอมรับในตนเองได้ และสามารถปรับตัวให้เหมาะสมกับความเป็นจริง จะเป็นบุคคลที่มีการมองเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแนวคิดนี้บุคคลที่มีคุณค่าในตนเองสูง (High Self-esteem) จะมีความสามารถในการเผชิญกับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาในชีวิต และสามารถยอมรับสถานการณ์ที่ทำให้ตนเองรู้สึกผิดหวังและท้อแท้ใจด้วยความหวังและความกล้าหาญ มีการประเมินตนเองในทางบวก มีความเชื่อมั่นในความสามารถจนมั่นใจได้ว่าตนเองสามารถทำสิ่งต่างๆ ได้สำเร็จตามที่ต้องการ โดยภาพรวมแล้ว บุคคลที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงจะมีความสุขและใช้ชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ Maslow (1959: อ้างใน ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา, 2556) ได้แบ่งการเห็นคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท ประเภทแรกเกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับรู้ในคุณค่าของตนเอง การยอมรับนับถือและการประเมินคุณค่าของตนเอง อันได้แก่ การมีจุดเด่น ผลสัมฤทธิ์ ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่างๆ การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ ความเชื่อมั่น การพึ่งพาตนเอง และความมีอิสระเสรี ส่วนประเภทที่สองเกี่ยวข้องกับการตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง การได้รับการยอมรับ ได้รับความสนใจ เกียรติยศ สถานภาพ การมีอำนาจเหนือผู้อื่น มีความสำคัญ ศักดิ์ศรี เป็นที่ชื่นชมของผู้อื่น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณยา แสงพระจันทร์ (2556) ซึ่งได้ศึกษาการรับรู้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งของภาค ตะวันออก จำนวน 15 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนาเชิงลึกพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ความหมายของการมีคุณค่าในตนเอง โดยสรุปเป็นประเด็นหลัก 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ได้รับการยอมรับจากภายนอก 2) การได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งผู้มีค่า 3) ภูมิใจในสิ่งที่ตนเองได้ทำ ซึ่งการที่ขาดหรือบกพร่องในประเด็นเหล่านี้ จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น โรคซึมเศร้ามีรากฐานมาจากการคิดต่อตนเอง ต่อสิ่งแวดล้อมและต่ออนาคตของเขาว่าขาดบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็นต่อการมีความสุข เมื่อเริ่มมองว่าตัวเองบกพร่องขาดความสามารถขาดการเห็นคุณค่าในตัวเอง ครอบครัวยุติวิจารย์ อนาคตมืดมน ความคิดเห็นต่างๆ เป็นไปในทางลบ และเกินความเป็นจริงบ่อยมากขึ้น และเมื่อความซึมเศร้าหนักขึ้นเขาจะรู้สึกได้ว่าตัวเองขาดความสามารถหรือขาดคุณค่าและยิ่งหวนไหว ความคิดที่ไม่สมจริงสามารถนำไปสู่ความซึมเศร้าได้ ทศนคติและกระบวนการใช้เหตุผลชักนำเขาไปสู่ข้อสรุปที่ผิดเกี่ยวกับโลกและคุณค่าของตัวเอง (มาโนช หล่อตระกูล, 2546, น. 12) อาการซึมเศร้าเกิดจากผู้ป่วยมีแนวความคิดเกี่ยวกับตัวเองในด้านลบหรือคิดว่าตัวเองเป็นคนไร้ค่าวิถีทางดำเนินชีวิตในปัจจุบันเป็นสิ่งที่ไม่มีค่า รวมถึงมองอนาคตตนเองมืดมนหรือสิ้นหวัง แพทย์ต้องช่วยให้ผู้ป่วยมีวิธีคิดที่ถูกต้องโดยให้ผู้ป่วยมองตัวเองในแง่บวกต่างๆ ทั้งด้านบวกกับตัวเองยังมียุคค่ามีความสามารถทำประโยชน์ทั้งแก่ตนเอง

และผู้อื่น สามารถทำงานได้อย่างมีคุณค่า รวมถึงการดำเนินชีวิตอย่างมีความหวังและมีอนาคตที่งดงาม (สมภพ เรื่องตระกูล, 2543, น. 96-97) และปัญหาที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตในวัยสูงอายุ คือความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพ ความตาย บทบาทการเห็นคุณค่าของตนเองและปัญหาทางเศรษฐกิจ (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย, 2556, น. 234)

ดังนั้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการป้องกันความซึมเศร้า การดูแลจิตใจป้องกันสภาวะซึมเศร้า ได้แก่ 1) สร้างความรู้สึกที่ดีต่อตนเองด้วยการตั้งมั่นในความดี การมีความคิดพุดดีและทำดีช่วยให้เรามีความสุขจิตใจแจ่มใสไม่ขุ่นมัวอารมณ์ดี 2) การเห็นคุณค่าตนเองที่มีต่อลูกหลานและคนอื่นๆ ชื่นชมและภาคภูมิใจในตนเอง ไม่มองว่าตัวเองไร้ค่าหรือรู้สึกท้อแท้ 3) ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่ายไม่ตึงเครียดไม่วิตกกังวล 4) ไม่ปล่อยยให้ตนเองอยู่ว่าง การหางานอดิเรกที่สนใจนำมาซึ่งรายได้และความสุข 5) ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ 6) สร้างคุณค่าเพิ่มให้กับตนเองด้วยการอุทิศตัวให้เป็นประโยชน์กับสังคมด้วยกันทำบุญบริจาคทรัพย์ การให้กำลังใจ ให้คำแนะนำแสดงความอาทรต่อบุคคลอื่น แสวงหาความสุขทางจิตใจด้วยกันทำสมาธิสวดมนต์ 8) อยู่ใกล้ชีวิตธรรมชาติให้ได้มากที่สุด เช่น หาโอกาสไปทำงานในสวนปลูกดอกไม้สวนผัก 9) สำหรับผู้ที่อยู่คนเดียว ควรหาสัตว์มาเลี้ยงได้รับผิชอบ (โสภณพรณ รัตนัย, 2555, น. 115-116) วิธีการสนับสนุนการก้าวสู่ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทยด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้สูงอายุคือการเสริมคุณค่าให้ผู้สูงอายุ มีอยู่จากการมีประสบการณ์เรียนรู้ การปรับตัว ตลอดเวลาที่ผ่านมาในอดีต การเสริมคุณค่าในผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงเห็นคุณค่าตนเอง พึ่งพาตนเอง มีชีวิตอิสระพร้อมที่จะถ่ายทอดประสบการณ์ และดำเนินกิจกรรมเป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (ประนอม โอทกานนท์, 2554, น. 102) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นการป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่งซึ่งป้องกันมิให้เกิดขึ้นได้ โดยการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อให้สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลง หรือการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในชีวิต การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตทางสังคม ต้องมีเพื่อนต่างวัยเพื่อพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุต้องทำตัวให้เป็นที่รักของคนทุกวัยโดยมีการขัดแย้งให้น้อยที่สุดไม่ว่าทางกาย วาจา ใจ ขึ้นปรับตัวให้ทันกับสังคมในปัจจุบัน ไม่ยึดมั่นในความคิดดั้งเดิม ไม่ให้ถึงความเป็นตัวตนแต่ต้องพร้อมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นบ้าง จะทำให้อยู่ร่วมกับบุคคลต่างวัยได้ ผู้สูงอายุควรสนใจรับรู้สิ่งใหม่ๆ และการรู้การเปลี่ยนแปลงของสังคม ปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างมีความสุข ออกสังคมเป็นครั้งคราวเพื่อได้พูดคุยสังสรรค์ เช่น ไปวัดปฏิบัติธรรม ไปทัศนศึกษาเพื่อเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเป็นการส่งเสริมสุขภาพชะลอความเสื่อมและป้องกันความเจ็บไข้ รวมถึงการประเมินค้นหาภาวะซึมเศร้าเป็นระยะๆ เพื่อการส่งเสริมป้องกันและรักษา (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558, น. 164, 102) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถือเป็นการป่วยทางจิตใจชนิดหนึ่งที่สามารถป้องกันและหลีกเลี่ยงได้ด้วยวิธีการปฏิบัติตนทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมทางร่างกายและจิตใจก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะ

การทำใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยการสูญเสียครั้งสำคัญในชีวิต เพราะการยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นตามวัยได้ จะช่วยให้ปรับตัวรับความสูญเสียและป้องกันสภาวะซึมเศร้าชนิดรุนแรงได้ แต่หากเกิดภาวะซึมเศร้าอยู่แล้วควรรีบไปพบจิตแพทย์ทันทีเพื่อสังเกตความผิดปกติเนื่องจากโรคนี้ ซึ่งสามารถรักษาให้ดีขึ้นหรือหายได้ แต่หากปล่อยทิ้งไว้นานอาจทำให้เกิดอันตรายถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ (โสภภาพรรณ รัตนัย, 2555, น. 117) การรักษาทางใจในผู้ป่วยที่มีความซึมเศร้าด้วยการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ช่วยให้โรคซึมเศร้าดีขึ้น ลดความทุกข์ของการเกิดอาการซึมเศร้าโดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคทางกาย อาจเลือกใช้ชีวิตรักษาเพียงอย่างเดียวในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการเพียงเล็กน้อยโดยลองปฏิบัติประมาณ 2-3 สัปดาห์ หากไม่ดีขึ้นแนะนำให้ใช้ยา หรือเป็นวิธีการเสริมการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าทุกความรุนแรงที่ไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย การรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดยไม่ใช้ยาที่มีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพได้แก่การรักษาแบบจิตบำบัดรวมทั้งการบำบัดแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งศิลปะบำบัดซึ่งเป็นการใช้ศิลปะแบบกลุ่ม นอกจากนี้มีการรักษาแบบไม่ใช้ยาที่ทำได้ง่ายเช่นแนะนำการออกกำลังกาย การทำกิจกรรมที่ส่งเสริมอารมณ์ และกิจกรรมที่เพลิดเพลิน (นันทวัช สิริธีรภัฏ และคณะ, 2558, น. 396)

อนึ่ง ประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบข้อสนับสนุนผลที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยค่าสหสัมพันธ์แบบถดถอยว่า การที่ปัจจัยความถี่ของการมาเยี่ยม ไม่ได้มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเป็นเพราะคุณภาพของการมาเยี่ยมของญาติที่แตกต่างกันไปในกลุ่มตัวอย่างนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้พบว่า มีจำนวนไม่น้อยที่ไม่ได้รู้สึกพึงพอใจในการมาเยี่ยมของญาติ เนื่องจากมาพบแล้วก็ไม่ได้ทำอะไร นั่งเล่นเกมทางโทรศัพท์มือถือบ้าง ดิฉันพูดคุยกับผู้อื่นทางโทรศัพท์บ้าง ที่สำคัญคือไม่ได้ให้เวลากับผู้สูงอายุเท่าที่ควร ในทางตรงกันข้ามมีญาติบางรายที่มาเยี่ยมและสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับผู้สูงอายุ มีการนำผู้สูงอายุออกไปรับประทานอาหารหรือไปเยี่ยมชมสถานที่ต่างๆ บ้างเพื่อเป็นการเปลี่ยนบรรยากาศในเวลากลางวัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขที่ญาติไม่ทอดทิ้งและยังมีเวลาที่จะมีความสุขร่วมกัน สอดคล้องกับแนวคิดเรื่องเวลาคุณภาพ ซึ่งนักวิชาการสุขภาพจิตอธิบายว่า เวลาที่มีคุณภาพสำหรับครอบครัวคือเวลาที่พ่อแม่ ลูก ใช้ร่วมกันอย่างเอาใจใส่ ร่วมทำกิจกรรมที่มีความหมายต่อกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสร้างเวลาคุณภาพสำหรับครอบครัวได้แก่ พุดคุยสร้างความสัมพันธ์แบบเปิดเผย แสดงท่าทีรู้สึกห่วงใยด้วยการโอบกอดหรือสัมผัสจะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของสมาชิกในครอบครัวได้ (ปริญา นิถาวรและคณะ, 2548, น. 4-6) ความแตกต่างกันของคะแนนที่เกิดขึ้นจึงเป็นเหตุให้ตัวแปรนี้ถูกจัดออกไปเมื่อใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ forward

ในการศึกษาครั้งนี้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมไม่ได้ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าอาจเนื่องมาจากความแตกต่างระหว่างบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้พบว่าบางรายต้องการความเป็นส่วนตัว การได้รับบริการเกี่ยวกับความจำเป็นในการดำเนินชีวิต เช่น อาหาร การพักผ่อน และการออกกำลังกาย หรือดูแลยามเจ็บไข้บ้างก็เป็นการเพียงพอแล้ว นอกจากนั้นยังมี

บางรายที่ไม่ต้องการให้ใครทราบว่าตนเองมาพักอาศัยที่บ้านพักผู้สูงอายุเนื่องจากเหตุผลส่วนตัวบางประการ ในทางกลับกันมีบางรายที่รู้สึกพึงพอใจมากที่ได้มีโอกาสพูดคุยหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้นหรือในบางครั้งมีกลุ่มอาสาสมัครหรือผู้มีน้ำใจมาจัดกิจกรรมนันทนาการหรือนำสิ่งของเครื่องใช้จำเป็นมอบให้ ความแตกต่างกันของคะแนนที่ได้จึงส่งผลให้ตัวแปรนี้ถูกกันออกจากตัวแปรอิทธิพลหรือการทำนายความซึมเศร้า

5.3 ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเอง มีผลต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ ดังนี้

1) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเอง โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ต่อเพื่อนในบ้านพักผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ในบ้านพักผู้สูงอายุและต่อญาติ การบริหารส่งเสริมสัมพันธภาพ การบริหารอารมณ์ ด้วยกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุทุกคนได้มีส่วนร่วม ตัวอย่างเช่น กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมตามเทศกาลหรือวันสำคัญ การสวดมนต์ทำสมาธิ การร่วมกันทำความสะอาด จัดอาสา ดูแลคนน้ำดันไม้ ทักษะศีกษางานประดิษฐ์ ออกกำลังกาย เป็นต้น

2) การให้ความรู้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติเห็นความสำคัญของคุณภาพของการมาเยี่ยมว่ามีความสำคัญมากกว่าความถี่ของการมาเยี่ยม การมาเยี่ยมที่มีคุณภาพ หมายถึง การมาเยี่ยมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกดี อาทิ มาเยี่ยมด้วยความเต็มใจ มาเยี่ยมด้วยความใส่ใจ ด้วยการกระทำ คำพูด และการแสดงท่าทีที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนมีความหมาย ความสำคัญต่อญาติ ทำให้ช่วงเวลาที่มาเยี่ยมเป็นช่วงเวลาที่มียุคุณภาพสำหรับครอบครัว คือ เวลาที่ผู้มาเยี่ยมกับผู้สูงอายุใช้ร่วมกันอย่างเอาใจใส่ ร่วมทำกิจกรรมที่มีความหมายต่อกัน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน การสร้างเวลาคุณภาพสำหรับครอบครัว ได้แก่ พูดคุยสร้างความสัมพันธ์แบบเปิดเผยแสดงท่าทีรู้สึกห่วงใยด้วยการโอบกอดหรือสัมผัส (ปริญญา นิฉาวารและคณะ, 2548, น. 4-6) ซึ่งวิธีการปฏิบัติอย่างนี้มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้สูงอายุมากกว่าการมาเยี่ยมที่มีความถี่สูงแต่ทำสิ่งที่ก่อให้เกิดความรู้สึกด้านลบ อาทิ การมาเยี่ยมที่มีวัตถุประสงค์แอบแฝง การแสดงท่าทีและคำพูดที่ทำให้รู้สึกไม่ดี

5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ผู้วิจัยควรเก็บข้อมูล ทั้งความถี่ และคุณภาพการมาเยี่ยม
- 2) การวิจัยครั้งนี้พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง มีผลต่อความซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงควรศึกษาเกี่ยวกับการสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง เช่น การจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง
- 3) กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ยังน้อยเกินไป ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มขนาดตัวอย่าง เป็น 100 คนขึ้นไป



บรรณานุกรม

- กาญจนรัตน์ คำเพชรดี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต แผนกการแนะแนวและการศึกษาเชิงจิตวิทยา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองไทย. (2537). แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช. 46(1). 1-9.
- กานธีชา บุญยา. (2555). การออกแบบกิจกรรมศิลปะเพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาศิลปศึกษา). คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จตุพร โนโซติ. (2547). การปรับทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในตำบลทุ่งหัวช้าง จังหวัดลำพูน. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราภรณ์ ตั้งกิตติภรณ์. (2557). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ สติปัญญา. (2554). สุขภาพจิต. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา : นาคีปปโมฆณา จำกัด.
- ชัยวัฒน์ วงศ์อาษา. (2556). การเห็นคุณค่าในตนเอง. คลังความรู้เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุข ศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2558. จากเว็บไซต์: <http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/detail/index/909>.
- ชลกร ศิรวรรณ และ ทิพย์วัลย์ สุรินยา. (2556). การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในชุมชน กับ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุใน เทศบาลนครดินแดง กรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 39(2): 80-94.
- รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล. (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเห็นคุณค่าในตนเองและความรู้สึกสิ้นหวังในเด็กและเยาวชนที่กระทำผิดในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกลาง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงกมล ทองอยู่. (2554). การสนับสนุนทางสังคม การเห็นคุณค่าในตนเอง กับจิตสาธารณะของนักเรียนช่วงชั้นที่ 4 โรงเรียนสกลราชวิทยานุกูล จ.สกลนคร. วิทยานิพนธ์ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงกมล ทองอยู่. (2557). แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์*. 4(2). 179-190.

ธัญพร พรหมจันทร์. (2556). *ภาวะซึมเศร้า ความว้าวุ่น และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชรารบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต). ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2(1). 63-74.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3). 24-31

นพมาศ อึ้งพระ (ธีรเวคิน). (2553). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

นันทวัช สัทธีรักษ์ และคณะ. (2558). *จิตเวชศิริราช DSM-5*. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิภาพร พุ่มซ้อน, และสุธิดา สิงห์สุด. (2552). *วิถีชีวิตผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรารบ้านบางแค 2*. (สารนิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการชุมชน). คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตสารสนเทศเพชรบุรี.

ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนประสบการณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ปริญญา นิจถาวร และคณะ. (2548). *คู่มือการใช้เวลาอย่างมีคุณภาพกับครอบครัว*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

ปรารธนา ไชยประเสริฐ. (2548). *การทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนักเรียนชาติพันธุ์ชาวมอแกน ช่วงชั้นที่ 3 โรงเรียนวัดดอนจั่น จังหวัดเชียงใหม่*. (การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ปรีพจน์ เพชรมีศรี. (2557). ความหมายของคำว่า “บ้าน” ในบ้านพักคนชรา บ้านบางแค กรณีศึกษา
ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการการออกแบบภายใน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- ผ่องพรรณ อรุณแสง. (2555). การพยาบาลปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ การนำไปใช้. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- พจนา เปลียนเกิด. (2557). โรคซึมเศร้า : บทบาทพยาบาลในการดูแลรักษา. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(1). 18-21.
- มานิช หล่อตระกูล (บรรณาธิการ). (2546). พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- มานิช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2544). จิตเวชศาสตร์ามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ:
สวิตเซอร์แลนด์.
- มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุกนิษฐ์. (2558). จิตเวชศาสตร์ามาธิบดี. (พิมพ์ครั้งที่ 4) กรุงเทพฯ :
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ:
อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- รังสิมันต์ สุนทรไชยา. (2554). การบำบัดด้วยการระลึกถึงความหลัง : การบำบัดทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าวัยสูงอายุ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต . 25(2). 1-11.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช ไชยธนวิชัย, และธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบการดูแล
ผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย. วารสารพัฒนวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.
10(3). 13-24
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2551). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. (พิมพ์ครั้งที่ 19). กรุงเทพฯ:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ศิริราไพ สุวัฒนคุปต์. (2555). การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง
และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

ศรีวิไล โมกขาว. (2554). ผลของโปรแกรมบำบัดพฤติกรรมทางความคิดต่อภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. วารสารสภาการพยาบาล. 26(2). 126-136.

สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี, สมชาย วิริภิมย์กุล, วิไลวรรณ ทองเจริญ, จันทนา รัตนฤทธิชัย, และทีปภา แจ่มกระจ่าง. (2557). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา. 12(3). 31-47.

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

สมภพ เรืองตระกูล. (2557). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายฝน เอกวางกูร. (2553). รู้จักเข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). ความต้องการการดูแลในระยะสุดท้ายของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 34(1), 71-88

สุจิตรา สมพงษ์. (2555). ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.

สุชนิ ลิขะไชย. (2555). ผลของการใช้โปรแกรมต่อการเห็นคุณค่าในตนเองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนลอยสายอนุสรณ์ สำนักงานเขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

สุพรรณา แสงพระจันทร์. (2556). การรับรู้ความหมายมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สุพรรณา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และ เวทีส ประทุมศรี. (2559). การรับรู้ความหมายมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 26(2). 77-88.

โสภภาพรณ รัตนัย. (2555). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: แสงดาว

- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2554). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพรรณ ลีอนุวัชชัย. (2556). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรสา ไชยของ และพีรพนธ์ ลีอนุวัชชัย. (2554). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 56(2). 117-128
- อุบลรัตน์ เฟื่องสถิตย์. (2557). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2556). *สร้างชีวิตใหม่ คู่มือจิตบำบัดและการให้คำปรึกษา แนว Humanistic - Existential - Experiential*. กรุงเทพฯ: ชันฉัตรการพิมพ์.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*. 117(3), 497-529.
- Bitzan, J. E., & Kruzich, J. M. (1990). Interpersonal Relationships of Nursing Home Residents. *Gerontologist*. 30(3). 385-390.
- Cortina, J. M. (1993). What is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications. *Journal of Applied Psychology*. 78(1). 98-104.
- Dobrof, R., & Litwak, E. (1977). Maintenance of Family Ties of Long-Term Care Patients: Theory and Guide to Practice. *Aging and Mental Health*. 9(2). 105-118.
- Hurlock, E. B. (1959). *Developmental Psychology*. New York: McGraw Hill.
- Gaugler, J. E. (2005). Family Involvement in Residential Long-term Care: A Synthesis and Critical Review. *Aging & Mental Health*. 9(2). 105-118.
- Hook, W. F., Sobel, J., & Oak, J. C. (1982). Frequency of Visitation in Nursing Homes: Patterns of Contact Across the Boundaries of Total Institutions. *The Gerontologist*. 22(4). 424-428.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational & Psychological Measurement*. 30(3). 607-610.

- Litwak, E. (1985). *Helping the Elderly : The Complementary Roles of Informal Networks and Formal Systems*. New York: Guilford Press.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation and Personality*. (2nd ed.). New York: Harper & Row Publishers
- Monahan, D. J. (1995). Informal Caregivers of Institutionalized Dementia Residents : Predictors of Burden. *Journal of Gerontological Social Work*. 23. 65-82
- Rogers, C. R. (1959). *A Theory of Therapy, Personality, and Interpersonal Relationships: As Developed in the Client-centered Framework*. NY: McGraw-Hill.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the Use of Content Specialists in the Assessment of Criterion-referenced Test Item Validity. *Dutch Journal of Educational Research*. 2(2). 49-60.
- Thibaut, J. W., & Kelley, H. H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Tomatore, J. B; & Grant, L. A. (2002). Burden among Family Caregivers of Persons with Alzheimer's Disease in Nursing Home. *Gerontologist*. 42(4). 497-506.
- World Health Organization. (2001). Definition of an Older Person : Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project. Kowal, P., Dowd, J. E., Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิงสิรินทร ฉันทศิริกาญจน

การศึกษา Bachelor of Science, Faculty of Science.
Mahidol University.
แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
Master of Science. (Geriatric Medicine)
University of Glasgow, UK

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำสาขาวิชาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

2. รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร

การศึกษา การศึกษามหาบัณฑิต (การมัธยมศึกษา)
วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร
การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาศึกษา)
วิทยาลัยวิชาการศึกษาประสานมิตร
Doctor of Philosophy. (Child).
University of the Philippines

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน อาจารย์ประจำคณะจิตวิทยา
ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาประยุกต์)
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3. ดร.นงคราญ วงษ์ศรี

การศึกษา

การศึกษามหาบัณฑิต (บรรณารักษศาสตร์)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

การศึกษามหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

Doctor of Philosophy (Educational Psychology)

University of Newcastle

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

หัวหน้าศูนย์วิจัยและนวัตกรรมวิชาการ และ

อาจารย์ประจำ คณะจิตวิทยา

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ภาคผนวก

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ (02) 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yanmawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง อธิปไตยของความดีในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ

นักวิจัย นางสาวสมฤติ บรรยงคิต

สังกัดหน่วยงาน นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

เลขที่รับรอง E. 005/2561

โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ โดยได้ผ่านการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์แบบเร่งรัดเรียบร้อยแล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561


(ดร. พุทธิเกียรติ จากใจชน)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ก

เครื่องมือวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารหมายเลข.....

คำชี้แจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักผู้สูงอายุ” โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก

ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดให้รายละเอียดเกี่ยวกับตัวท่าน โดยระบุตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

หมายเหตุ ข้อ 4 -6 ขอข้อมูลการเยี่ยมญาติจากฝ่ายธุรการของบ้านพักผู้สูงอายุร่วมด้วย

1. บ้านพักผู้สูงอายุ
2. อายุเต็ม ปี
3. เพศ
4. ระยะเวลาที่พักอาศัยอยู่ที่บ้านพักคนชรา ปี
5. การมาเยี่ยมของญาติ จำนวน ครั้ง/ปี
6. การเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น ครั้ง/ปี

ส่วนที่ 2. แบบสอบถามการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยูในบ้านพักผู้สูงอายุโปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องขวามือด้านท้ายข้อความที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------|--|
| 5 หมายถึง | ผู้ตอบมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความนั้นระดับมากที่สุด |
| 4 หมายถึง | ผู้ตอบมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความนั้นระดับมาก |
| 3 หมายถึง | ผู้ตอบมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความนั้นระดับปานกลาง |
| 2 หมายถึง | ผู้ตอบมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความนั้นระดับน้อย |
| 1 หมายถึง | ผู้ตอบมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความนั้นระดับน้อยที่สุด |

ข้อที่	โปรดประเมินว่าท่านมีการรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความต่อไปนี้ในระดับใด	ระดับการรับรู้ต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม				
	ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุ	5	4	3	2	1
1	ฉันมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือเพื่อน					
2	เพื่อนจะนำเรื่องไม่สบายใจมาเล่าให้ฉันฟัง					
3	ฉันร่วมกิจกรรมกับคนอื่น ๆ ในฐานะสมาชิกในบ้านพักผู้สูงอายุคนหนึ่ง					
4	ฉันได้เพื่อนสนิทจำนวนหนึ่งเมื่อมาอยู่ที่นี่					
5	เพื่อนๆ ให้ความสำคัญกับฉัน					
6	สมาชิกในบ้านพักผู้สูงอายุมักจะแบ่งปันสิ่งต่างๆ แก่ฉัน					
7	เมื่อฉันไม่สบายใจ ฉันสามารถพูดคุยกับเพื่อนได้					
8	เพื่อนๆ ช่วยเหลือฉัน					
	ปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของบ้านพักผู้สูงอายุ	5	4	3	2	1
9	ฉันสนิทกับเจ้าหน้าที่					
10	ฉันมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในกิจกรรมต่าง ๆ					
11	ฉันสามารถพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ในเรื่องต่าง ๆ ได้					
12	เมื่อฉันเจ็บป่วย เจ้าหน้าที่ให้การดูแลฉัน					
13	หากฉันไม่สบายใจฉันสามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่					
14	เจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเองกับฉัน					
15	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่สารทุกข์สุกดิบของฉัน					

ข้อที่	โปรดประเมินว่าท่านมีการรับรู้การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมตามข้อความต่อไปนี้ในระดับใด	ระดับการรับรู้ต่อปฏิสัมพันธ์ทางสังคม				
	ปฏิสัมพันธ์กับญาติ	5	4	3	2	1
16	ฉันมีญาติมาเยี่ยมเยือน					
17	ฉันได้รับการติดต่อจากญาติ					
18	ฉันได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารของญาติ					
19	เวลาที่ฉันเจ็บป่วย ฉันมีญาติมาเยี่ยม					
20	หากฉันต้องการความช่วยเหลือจากญาติ ญาติจะให้ความช่วยเหลือฉัน					
21	ฉันได้รับของฝากจากญาติที่ไม่ได้มาเยี่ยม					
22	ในปีที่ผ่านมาไม่มีญาติมาเยี่ยมฉัน					
	การเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น	5	4	3	2	1
23	ฉันมีความสุขทุกครั้งที่ได้ร่วมกิจกรรม					
24	ฉันต้องการให้บ้านพักผู้สูงอายุจัดกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น					
25	ฉันมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น					
	การเข้าร่วมกิจกรรมที่บ้านพักผู้สูงอายุจัดขึ้น	5	4	3	2	1
26	ฉันยินดีเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ					
27	ฉันมีโอกาสดแสดงความคิดเห็นในการจัดกิจกรรม					
28	การร่วมกิจกรรมทำให้ฉันสนุก รื่นเริง					
29	กิจกรรมที่จัดขึ้นล้าลวนน่าเบื่อ					
30	กิจกรรมที่จัดขึ้นรบกวนการพักผ่อนของฉัน					

ส่วนที่ 3. แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg Self Esteem Scale)

คำชี้แจง ข้อความด้านล่างเกี่ยวข้องกับความรู้สึกทั่วไปของท่าน ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	คะแนน
1	โดยทั่วไปฉันรู้สึกพอใจตนเอง					
2	มีบ่อยครั้งที่ฉันคิดว่าตัวเองไม่มีอะไรดีเลย					
3	ฉันรู้สึกว่าตัวฉันก็มีอะไรดีๆ ในตัวเอง					
4	ฉันสามารถทำอะไรได้ดีเหมือนคนอื่นๆ					
5	ฉันรู้สึกว่าตัวเองไม่มีอะไรน่าภาคภูมิใจมากนัก					
6	ฉันรู้สึกบ่อยๆว่าตัวเองไร้ค่า					
7	ฉันรู้สึกว่าตัวเองก็มีคุณค่าอย่างน้อยที่สุดก็เท่ากับคนอื่น					
8	ฉันอยากจะภาคภูมิใจในตนเองมากกว่านี้					
9	โดยรวมแล้วฉันมีแนวโน้มจะรู้สึกว่าตัวฉันล้มเหลว					
10	ฉันมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเอง					

ส่วนที่ 4. แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด และประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา และให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุ ให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของคุณ ไม่ต้องทำเครื่องหมายใด ๆ ในช่อง “สำหรับผู้วิจัย”

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับผู้วิจัย
1.	ฉันพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้			
2.	ฉันไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ			
3.	ฉันรู้สึกชีวิตของฉันช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร			
4.	ฉันรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อยๆ			
5.	ฉันหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า			
6.	ฉันมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้			
7.	ส่วนใหญ่แล้วฉันรู้สึกอารมณ์ดี			
8.	ฉันรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับฉัน			
9.	ส่วนใหญ่ฉันรู้สึกมีความสุข			
10.	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกไม่มีที่พึ่ง			
11.	ฉันรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อยๆ			
12.	ฉันชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน			
13.	บ่อยครั้งที่ฉันรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า			
14.	ฉันคิดว่าความจำของฉันไม่ดีเท่ากับคนอื่น			
15.	การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดี			
16.	ฉันรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อยๆ			
17.	ฉันรู้สึกว่าชีวิตของฉันค่อนข้างไม่มีคุณค่า			

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	สำหรับ ผู้วิจัย
18.	ฉันรู้สึกกังวลมากกับชีวิตที่ผ่านมา			
19.	ฉันรู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนใจอีกมาก			
20.	ฉันรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่			
21.	ฉันรู้สึกกระตือรือร้น			
22.	ฉันรู้สึกสิ้นหวัง			
23.	ฉันคิดว่าคนอื่นดีกว่าฉัน			
24.	ฉันอารมณ์เสียง่ายกับเรื่องเล็กน้อยๆ อยู่เสมอ			
25.	ฉันรู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ			
26.	ฉันมีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างได้ไม่นาน			
27.	ฉันรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า			
28.	ฉันไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น			
29.	ฉันตัดสินใจอะไรได้เร็ว			
30.	ฉันมีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน			
รวม				

แนวทางในการสนทนาและสัมภาษณ์

- การสนทนาเพื่อสร้างสัมพันธภาพ
 - ผู้วิจัยแนะนำตนเองของ
 - เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุสอบถามในประเด็นที่สนใจ
 - พูดยุถึงเรื่องราวและสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน
- การสัมภาษณ์เพื่อหาข้อมูล ในรายละเอียดบางประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญ

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก

เอกสารเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ SAINT LOUIS COLLEGE

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 02 675 5304(-12) โทรสาร 02 675 5313
19 South Sathorn Rd. Yanawa Sathorn Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304(-12) Fax. (662) 675 5313

ที่ ว.ชล.28/(ว11)/011/2561

7 มีนาคม 2561

เรื่อง เรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย	1. โครงร่างการวิจัย	จำนวน 1 ฉบับ
	2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	จำนวน 1 ฉบับ
	3. สำเนาหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	จำนวน 1 ฉบับ

ด้วย นางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" โดยมี ดร.สมชาย เดียวกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผู้วิจัยสร้างขึ้น
- ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก พัฒนาโดย ฐปณีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล
- ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพพลเมืองของไทย

ในการนี้ สำนักวิชาการและบัณฑิตศึกษา ขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สิริพร จันศิริกาญจน ซึ่งเป็นบุคลากรในสังกัดของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย "แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลระบบเฉพาะ"

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรรพณ ลีอนุญชวรัชย์)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สำเนาถึง : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สิริพร จันศิริกาญจน

ณ

ผู้รับผิดชอบและประสานงาน : นางปัทมธนา บุญประเสริฐ
โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 3116 เมตตากรณอายุที่ใด พระเจ้าสถิตที่นั่น
โทรสาร 0 2675 5313 Ubi Caritas, Ibi Deus Est



บันทึกข้อความ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร ที่ ว.สล. 28/(ว)011/2561
 จาก รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วันที่ 7 มีนาคม 2561
 อ้างถึง -

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสมฤดี บรรจงคิด นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" โดยมี ดร.สมชาย เทียวกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรสันเบิร์ก

พัฒนาโดย รูปนีย์ ตั้งจิตภักดีสกุล

ส่วนที่ 4 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของของไทย

ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ลีนุญธวัชชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

/ไป



บันทึกข้อความ

เรียน ดร.นงศราญ วงษ์ศรี

ที่ ว.ชส. 28/(ว)011/2561

จาก รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

วันที่ 7 มีนาคม 2561

อ้างถึง -

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความเข้มแข็งของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" โดยมี ดร.สมชาย เตียวกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในขั้นตอนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการปฏิสัมพันธ์กับสังคม

ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเห็นคุณค่าในตนเองของโรเซินเบิร์ก พัฒนาโดย รุปรินัย ตั้งจิตภักดีสกุล

ส่วนที่ 4 แบบวัดความเข้มแข็งในผู้สูงอายุไทย พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทย

ในการนี้ สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาคำพิจารณาแล้วเห็นว่าท่านมีความรู้ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัยของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ สีนุญธวัชชัย)

รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

- | | |
|--|--------------|
| 1. โครงร่างการวิจัย | จำนวน 1 ฉบับ |
| 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล | จำนวน 1 ฉบับ |
| 3. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | จำนวน 1 ฉบับ |

ฉบับ

ภาคผนวก จ

เอกสารของความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
๑๙ ถนนสาทรใต้ ยานนาวา สาทร
กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครปฐม

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
จิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความดีในการมาเยี่ยมของญาติ
การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพัก
ผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่าง
งานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑
นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ
ในความดูแลของท่าน ประกอบด้วย สถานสงเคราะห์คนชรา นครปฐมและ สถานสงเคราะห์คนชรา
เฉลิมราชกุมารี (หลวงพ่อบึงอู่ป้อม) เพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผลตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใน
ครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตราภิศ)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th



คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
๑๙ ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า สาทร
กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คุณพงศ์สวรรค์ วิศรุดานันท์ ประธานกรรมการสถานพื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุแสบปีไลไฟเพลต

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่างงานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผลตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th



คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

๑๙ ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า สาทร

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน คุณสาย แก้วไทรนันท์ ผู้จัดการศูนย์มูจิตาเนอสซิ่งโฮม

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่างงานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผล ตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตรภัทร)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th



คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

๑๙ ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า สาทร

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน นายแพทย์อนันต์ ลาภพิกุลทอง ผู้อำนวยการบ้านใกล้รัก เนอร์สซิงโฮม

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่างงานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผล ตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเขียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตรภักดี)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th



คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

๑๙ ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า สาทร

กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการบ้านพักผู้สูงอายุคามิลเลียนโซเซียลเซนต์เตอร์ สามพราน

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่างงานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผล ตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ย่านนาว่า เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th



คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
๑๙ ถนนสาทรใต้ ย่านนาва สาทร
กรุงเทพฯ ๑๐๑๒๐

๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เรียน นายแพทย์สุรณ อัมประสิทธิ์ชัย ผู้อำนวยการบ้านแสงตะวัน ศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ

เนื่องด้วยนางสาวสมฤดี บรรยงคิด นักศึกษาในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "อิทธิพลของความถี่ในการมาเยี่ยมของญาติ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเห็นคุณค่าในตนเองที่มีต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักผู้สูงอายุ" เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

บัดนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการทำวิจัยได้ให้ความเห็นชอบกับโครงร่างงานวิจัยแล้ว ตามหนังสือรับรองเลขที่ E.๐๐๕/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ นักศึกษาจึงมีความประสงค์ที่จะขอความอนุเคราะห์จากท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในความดูแลของท่านเพื่อทำการวิเคราะห์และอภิปรายผล ตามขั้นตอนของงานวิจัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้อย่าง จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รศ. ดร. ดวงเดือน ศาสตรวัชร)

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

เบอร์โทร: ๐๒ ๒๑๒๕๖๗๐-๒

Email: duangdeun@slc.ac.th

คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ ย่านนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2675-5304-12 โทรสาร 0-2675-5313 www.slc.ac.th

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสมฤดี บรรยงคิด
วันเดือนปี	24 กรกฎาคม 2525
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต(จิตวิทยาการปรึกษาและแนะแนว) วิทยาลัยชนด์หลุยส์
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน พ.ศ.2548-ปัจจุบัน	นักจิตวิทยาการปรึกษา โรงพยาบาลมหาชัย 2

