

**ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ**  
**กรณีศึกษา : ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ**

**ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา<sup>1\*</sup> มรรยาท เพ็ชรตรา<sup>2</sup> ทศพร ชูศักดิ์<sup>3</sup>**

Received : May 1, 2019

Revised : June 25, 2019

Accepted : August 1, 2019

**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามุ่งหมายเพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวัดภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมานคือ การทดสอบไค-สแควร์ เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 74.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้หลัก และความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ แหล่งรายได้หลัก การมีโรคประจำตัว และความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 24.2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ )

**คำสำคัญ :** ภาวะสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> อาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

<sup>2</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลลำสนธิ อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

<sup>3</sup> อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

\* ผู้นิพนธ์หลัก e-mail: sakpattr@gmail.com

THE MENTAL HEALTH OF ELDERLY IN CHAIYAPHUM PROVINCE  
CASE STUDY: NAPHAH SUB-DISTRICT, MUANG CHAIYAPHUM DISTRICT,  
CHAIYAPHUM PROVINCE

Sakchai Pattra<sup>1\*</sup> Manyart Pattra<sup>2</sup> Thassaporn Chusak<sup>3</sup>

**Abstract**

This descriptive research aims to: 1) study the mental health of the elderly, 2) study the mental health of the elderly, and 3) to study factors that affect mental health in the elderly. The 400 samples used in this study were males and females aged more than 60 years in Naphai sub district, Muang Chaiyaphum district, Chaiyaphum province and during August and December 2557. The tools was a questionnaire survey has two parts 1) general information of the elderly and 2) the test of mental health indicators for Thailand by the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Analyzed data using descriptive statistics i.e. percentage, mean. The inferential statistics to analyze the relationship and effected between personal factors and mental health indicators were used Chi-square method and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results showed that: The most of mental health levels of elderly in lower than the general citizen 74.00%. The factors associated with the depression ( $P < 0.05$ ) were 1) personal factors i.e. sex, age, marital status and education, 2) family and economic factors i.e. average income per month, source of income, enough of income and 3) health factors i.e. congenital disease. The factors that effect of the depression in the elderly with statistically significant i.e. age, main source of income, congenital disease and a amicable relationship family with That could predict depression in elderly 24.20 percent statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Keywords :** mental health, elderly

---

<sup>1</sup> Faculty of Art and Science, Chaiyaphum Rajabhat University

<sup>2</sup> Lomsonthi Hospital, Lopburi province

<sup>3</sup> Faculty of Public Health, Valaya Alongkom Rajabhat University under the Royal Patronage

\* Corresponding E-mail: sakpattra@gmail.com

## บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีมากขึ้น และสิ่งหนึ่งที่มักจะตามมาภัยที่สูงขึ้นก็คือ ปัญหาด้านสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อและกระดูกเสื่อมสภาพ โรคสมองเสื่อม รวมทั้งปัญหาทางด้านจิตใจที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าจากค่าประมาณประชากรขององค์การสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2547 และคณะกรรมการสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. 2546 ชี้ว่าทั้งจำนวนประชากรรวม ประชากรผู้สูงอายุ และสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก ประมาณ 26.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 เป็น 61.4 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และจะเพิ่มเป็น 72.6 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 เช่นเดียวกับ จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจาก 1.3 ล้านคน เป็น 5.7 ล้านคน และ 14 ล้านคน ในแต่ละปี พ.ศ. เดียวกัน และจากการคาดการณ์จำนวนประชากรสูงอายุของประเทศไทย โดยองค์การสหประชาชาติ พบว่า ในช่วงระหว่างปี พ.ศ.2543-2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 4.49 ล้านคน เป็น 10.04 ล้านคน โดยส่วนใหญ่การเพิ่มขึ้นพบในกลุ่มอายุ 60-79 ปี (เล็ก สมบัติ, ศติพัฒน์ ยอดเพชร และ ธนิกันต ศักดาพร, 2554) สะท้อนจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปในเขตตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ สภาพชุมชนเป็นชุมชนขนาดใหญ่ อยู่ห่างจากตัวอำเภอเมืองประมาณ 15 กิโลเมตรเป็นชุมชนเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม การคมนาคมมีรถโดยสารประจำทาง มีศูนย์บริการสุขภาพอนามัย คือ โรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จากข้อมูลจำนวนประชากรทั้งหมดในปี 2554 มีประชากร 11,574 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,464 คน คิดเป็นร้อยละ 12.64 ของประชากรทั้งหมดในปี 2555 มีประชากร 12,030 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,896 คน คิดเป็นร้อยละ 15.76 และ ประชากรทั้งหมดในปี 2556 มี 12,160 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 2,173 คิดเป็นร้อยละ 17.87 สะท้อนจำนวนผู้สูงอายุในแต่ละปีที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆและจำนวนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในปี 2553-2556 มีจำนวน 23 คน ซึ่งเป็นเป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แยกเป็นชาย 17 คน หญิง 6 คน ส่วนมากเป็นผู้ป่วยซีโพรเนีย (Schizophrenia) ภาวะซึมเศร้า และ วิตกกังวล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย, 2560)

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุมีข้ออยู่ที่ยาวอย่างเดียวกัน แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่าง เช่น พันธุกรรม การดำเนินชีวิต และสภาพจิตใจ เป็นต้น เห็นได้จากผู้สูงอายุบางคนแม้อายุมากแต่ยังคงไม่แก่แต่บางคนอายุไม่มากแต่ทำไมดูแก่เกินวัย ทั้งนี้เป็นเพราะองค์ประกอบดังได้กล่าวมาแล้ว ฉะนั้นการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับการได้รับการศึกษาให้รู้ว่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย พบว่า มีการเสื่อมถอยของร่างกายอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านกายภาพและการทำหน้าที่ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆส่งผลกระทบต่อการทำงานที่ของร่างกายทุกระบบ เช่น ความอยากอาหาร การรับรู้รสชาติ การได้ยิน การรับสัมผัส การทำงานของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ด้านสังคม พบว่า ความสามารถและความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง แยกตัวเองออกจากสังคม ด้านจิตใจ พบว่า มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย น้อยใจ โกรธ กังวล คิดมาก บางรายที่รุนแรงอาจมีอาการซึมเศร้าและสิ้นหวัง ทั้งนี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายตามวัยนั่นเอง (นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์, 2552) สะท้อนผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ที่ถึงแม้การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีลักษณะโดยรวมตามธรรมชาติเหมือนกันในทุกคน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา หากแต่การเข้าสู่ความชราอาจเร็วช้าต่างกันขึ้นกับปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สิ่งแวดล้อม การดูแลสุขภาพ พันธุกรรมภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล บทบาทและการยอมรับของผู้สูงอายุแต่ละคน จำเป็นอย่างยิ่งที่บุคคลรอบข้างควรให้ความสนใจการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุขยายวงกว้างเป็นปัญหาในระดับโลกผลงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 65 คน เป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 5.00 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และร้อยละ 25.00 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 85 ปีขึ้นไป จะเป็นโรคสมองเสื่อม ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ โรคซึมเศร้าจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีอารมณ์เศร้า หดหู่ความสนใจในสิ่งที่เคยสนใจ มีอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และนอกจากอาการเหล่านี้จะมีผลต่อผู้สูงอายุแล้วยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย ผู้ที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเป็นโรคซึมเศร้า คือ สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ขาดการบริการการรักษายาบาล เข้าถึงสิทธิทางสังคมได้ยาก รู้สึกโดดเดี่ยวไร้ญาติขาดมิตร ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปลี่ยนแปลงมาก ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อม ภาวะซึมเศร้าจะทำให้โรคทางกายที่เป็นอยู่มีอาการมากขึ้น หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (ทิพาภรณ์ เกษตรสินธุ์, 2551)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถประมวลผลในภาพรวมของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและควรจะได้รับความรู้ทั้งในเรื่องกายภาพและสุขภาพจิต โดยเฉพาะในส่วนของสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ จึงได้ทำการวิจัยในเรื่องภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิขึ้น เพื่อใช้ข้อมูลเป็นแนวทางในการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการใช้ประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีการใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข และคาดหวังว่าผลงานวิจัยจะสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพนำไปใช้ในการวางแผนการจัดบริการหรือจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสมถูกต้องต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ตำบลนาฝาย จำนวน 2,173 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยกำหนดลักษณะผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 2) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) ไม่มีอาการแสดงอย่างชัดเจนของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือจิตใจชนิดเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง 4) ไม่มีประวัติไข้ยาเสพติด หรือโรคพิษสุราเรื้อรังและ 5) ไม่ใช่ว่าที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท อย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ก่อนทำการศึกษาวินิจฉัย และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane, 1970) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 338 คน เพื่อความสมบูรณ์ของผลงานวิจัย ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ 55 ข้อ โดยคำตอบจะมี 4 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายข้อ และการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการวิจัยที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบก่อนการเก็บข้อมูลจริง (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ตำบลห้วยต้อน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน ได้ชี้แจงให้ผู้เกี่ยวข้องทราบเพื่อการเก็บข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2560

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่ออธิบายปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสุขภาพ และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าไค-สแควร์ (Chi-Square Test) ในการหาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตามที่เป็นอิสระต่อกัน
3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พยากรณ์ตัวแปรตามหนึ่งตัวซึ่งส่งผลมาจากตัวแปรต้นตั้งแต่สองตัวขึ้นไป

## ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.00 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 60.30 โดยมีอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 68.41 ปี ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่มากกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 75.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.75

ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลานถึง ร้อยละ 77.80 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 80.50 ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ร้อยละ 8.80 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ ร้อยละ 91.30 โดยรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 501-1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 48.00 แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากรับการช่วยเหลือจากรัฐบาล ร้อยละ 46.80 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 48.30

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 70.00 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และโรคระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 22.30, 21.80, 20.50 และ 2.50 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างตำบลนาฝายในช่วงเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลจำนวน 400 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวน 296 คน คิดเป็นร้อยละ 74.00 ผู้สูงอายุที่

มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไปจำนวน 93 คนคิดเป็นร้อยละ 23.30 และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไปจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.70 ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มสุขภาพจิต (n=400)

| ภาวะซึมเศร้า                      | จำนวน (n=400) | ร้อยละ |
|-----------------------------------|---------------|--------|
| มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) | 296           | 74.00  |
| มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) | 93            | 23.30  |
| มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good) | 11            | 2.70   |

ผลการวิเคราะห์ผู้สูงอายุที่มี และไม่มีภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเพศจากการคัดกรองจำนวนผู้สูงอายุที่มี และไม่มีภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 2) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 84.57 ส่วนเพศหญิงร้อยละ 61.79 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้าจำแนกตามเพศ (n=400)

| ภาวะซึมเศร้า      | เพศ   |        |       |        | รวม   |        |
|-------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
|                   | ชาย   |        | หญิง  |        |       |        |
|                   | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า | 29    | 15.43  | 81    | 38.21  | 110   | 27.50  |
| มีภาวะซึมเศร้า    | 159   | 84.57  | 131   | 61.79  | 290   | 72.50  |
| รวม               | 188   | 100.00 | 212   | 53.00  | 400   | 100.00 |

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งรายได้หลัก และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (ค่า  $X^2$ ) เท่ากับ 40.38, 70.98, 17.07, 88.46, 51.51, 36.10, 20.03 ตามลำดับ สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย ส่วนการมีรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย ( $p > .001$ ) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยมีค่าความสัมพันธ์ (ค่า  $X^2$ ) เท่ากับ 17.88 สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยคือ ปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยครอบครัวและเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสุขภาพ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลนาฝาย

| ข้อมูลปัจจัย                  | สุขภาพจิตมากกว่า<br>คนทั่วไป |        | มีสุขภาพจิตเท่ากับ<br>คนทั่วไป |        | มีสุขภาพจิต<br>ต่ำกว่าคนทั่วไป |        | $\chi^2$ | P-value |
|-------------------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|----------|---------|
|                               | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                          | ร้อยละ | จำนวน                          | ร้อยละ |          |         |
| ปัจจัยส่วนบุคคล               |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| เพศ                           |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| ชาย                           | 9                            | 2.25   | 18                             | 4.50   | 161                            | 40.25  | 40.38    | 0.00    |
| หญิง                          | 2                            | 0.50   | 75                             | 18.75  | 135                            | 33.75  |          |         |
| อายุ                          |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| 60 – 69 ปี                    | 0                            | 0.0    | 37                             | 2.95   | 204                            | 51.00  | 70.98    | 0.00    |
| 70 – 79 ปี                    | 11                           | 2.75   | 55                             | 13.75  | 64                             | 16.00  |          |         |
| 80 ปี ขึ้นไป                  | 0                            | 0.0    | 1                              | 0.25   | 28                             | 7.00   |          |         |
| สถานภาพสมรส                   |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| โสด                           | 3                            | 0.75   | 3                              | 0.75   | 17                             | 42.50  | 17.07    | 0.00    |
| คู่                           | 8                            | 2.00   | 79                             | 19.75  | 215                            | 53.75  |          |         |
| หม้าย/หย่า/แยก                | 0                            | 0.00   | 11                             | 2.75   | 64                             | 16.00  |          |         |
| ระดับการศึกษา                 |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| ไม่ได้เรียน                   | 0                            | 0.0    | 2                              | 0.50   | 72                             | 18.00  | 88.46    | 0.00    |
| ประถมศึกษา                    | 5                            | 1.24   | 84                             | 21.0   | 218                            | 54.50  |          |         |
| มัธยมศึกษาขึ้นไป              | 6                            | 1.50   | 7                              | 1.750  | 6                              | 1.50   |          |         |
| ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจ |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| เศรษฐกิจ                      |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| ลักษณะการอยู่อาศัย            |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| อยู่คนเดียว                   | 3                            | 0.75   | 9                              | 2.25   | 53                             | 13.50  | 6.26     | 0.18    |
| อยู่กับคู่/บุตรหลาน           | 8                            | 2.00   | 80                             | 20.00  | 223                            | 55.75  |          |         |
| คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ           | 0                            | 0.00   | 4                              | 1.00   | 20                             | 5.00   |          |         |
| ความสัมพันธ์ในครอบครัว        |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| รักใคร่กันดี                  |                              |        |                                |        |                                |        | 0.538    | 0.76    |
| ต่างคนต่างอยู่/ขัดแย้งกัน     | 8                            | 2.00   | 74                             | 18.50  | 240                            | 60.00  |          |         |
|                               | 3                            | 0.75   | 19                             | 3.75   | 56                             | 13.50  |          |         |
| รายได้ของผู้สูงอายุ           |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| ไม่มีรายได้                   | 3                            | 0.75   | 6                              | 1.50   | 26                             | 6.50   | 5.34     | 0.70    |
| มีรายได้                      | 8                            | 2.00   | 87                             | 21.75  | 270                            | 67.50  |          |         |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน          |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| ไม่เกิน 1,000 บาท             | 0                            | 0.00   | 39                             | 9.75   | 196                            | 49.00  | 51.51    | 0.00    |
| 1,001 – 3,000 บาท             | 6                            | 1.50   | 12                             | 3.00   | 53                             | 15.25  |          |         |
| มากกว่า 3,000 บาท             | 5                            | 1.25   | 42                             | 10.50  | 47                             | 11.75  |          |         |
| แหล่งรายได้หลัก               |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| บุตรหลาน/คู่สมรส              | 11                           | 2.75   | 55                             | 13.75  | 98                             | 24.50  | 36.10    | 0.00    |
| หารายได้เอง/การช่วย           | 0                            | 0.00   | 38                             | 9.50   | 198                            | 49.50  |          |         |
| เหลือจากภาครัฐ                |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| ข้อมูลปัจจัย                                                                      | สุขภาพจิตมากกว่า<br>คนทั่วไป |        | มีสุขภาพจิตเท่ากับ<br>คนทั่วไป |        | มีสุขภาพจิต<br>ต่ำกว่าคนทั่วไป |        | $\chi^2$ | P-value |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|----------|---------|
|                                                                                   | จำนวน                        | ร้อยละ | จำนวน                          | ร้อยละ | จำนวน                          | ร้อยละ |          |         |
| ความเพียงพอของรายได้<br>พอเพียงและมีเงินเก็บ<br>ไม่เพียงพอและเป็นหนี้             | 8                            | 1.55   | 44                             | 7.75   | 82                             | 19.00  | 20.03    | 0.00    |
|                                                                                   | 3                            | 0.75   | 49                             | 12.255 | 214                            | 53.50  |          |         |
| รายได้ของผู้สูงอายุ<br>ไม่มีรายได้<br>มีรายได้                                    | 3                            | 0.75   | 6                              | 1.50   | 26                             | 6.50   | 5.34     | 0.70    |
|                                                                                   | 8                            | 2.00   | 87                             | 21.75  | 270                            | 67.50  |          |         |
| รายได้เฉลี่ยต่อเดือน<br>ไม่เกิน 1,000 บาท<br>1,001–3,000 บาท<br>มากกว่า 3,000 บาท | 0                            | 0.00   | 39                             | 9.75   | 196                            | 49.00  | 51.51    | 0.00    |
|                                                                                   | 6                            | 1.50   | 12                             | 3.00   | 53                             | 15.25  |          |         |
|                                                                                   | 5                            | 1.25   | 42                             | 10.50  | 47                             | 11.75  |          |         |
| แหล่งรายได้หลัก<br>บุตรหลาน/คู่สมรส<br>หารายได้เอง/การ<br>ช่วยเหลือจากภาครัฐ      | 11                           | 2.75   | 55                             | 13.75  | 98                             | 24.50  | 36.10    | 0.00    |
|                                                                                   | 0                            | 0.00   | 38                             | 9.50   | 198                            | 49.50  |          |         |
| <b>ปัจจัยด้านสุขภาพ</b>                                                           |                              |        |                                |        |                                |        |          |         |
| การมีโรคประจำตัว<br>ไม่มีโรคประจำตัว<br>มีโรคประจำตัว                             | 6                            | 1.50   | 42                             | 10.50  | 72                             | 18.00  | 17.88    | 0.00    |
|                                                                                   | 5                            | 1.25   | 51                             | 12.75  | 224                            | 56.00  |          |         |

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การมีรายได้ของผู้สูงอายุ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือนแหล่งรายได้ และความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะการอยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบเพิ่มตัวแปรทีละตัว (Stepwise) เพื่อทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว และปัจจัยด้านสุขภาพมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อค้นหาตัวแปรทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ พบว่า อายุ แหล่งรายได้หลัก การมีโรคประจำตัว มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย โดยตัวแปรทำนายอันดับแรกๆที่เข้าสู่สมการคืออายุตัวแปรทำนายอันดับที่ 2 คือแหล่งรายได้หลัก ตัวแปรทำนายอันดับที่ 3 คือการมีโรคประจำตัว และตัวแปรทำนายอันดับที่ 4 คือ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทำนายได้ร้อยละ 24.20โดยอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายสามตัวแรกร้อยละ 1.30ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ .114 ( $p < .001$ ) โดยตัวแปรทำนายอันดับแรกอันดับที่ 2 และอันดับที่ 3 มีค่า



สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ  $-.318$  ( $p < .001$ ),  $-.280$  ( $p < .001$ ) และ  $-.251$  ( $p < .001$ ) ตามลำดับโดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ  $.057$  และค่าคงที่ของการสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ  $1.825$  ดังตารางต่อไปนี้

**ตารางที่ 4** แสดงตัวแปรปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย

| ตัวแปรทำนาย              | b     | SE                    | $\beta$ | t             | Sig.    |
|--------------------------|-------|-----------------------|---------|---------------|---------|
| อายุ                     | -.332 | .057                  | -.318   | -7.117        | .000*** |
| แหล่งรายได้              | -.290 | .047                  | -.280   | -6.280        | .000*** |
| การมีโรคประจำตัว         | -.279 | .046                  | -.251   | -5.700        | .000*** |
| ความสัมพันธ์ในครอบครัว   | .147  | .057                  | .114    | 2.565         | .000*** |
| R = .492                 |       | R <sup>2</sup> = .242 |         | F = 31.565    |         |
| SE <sub>est</sub> = .057 |       | Constant = 1.825      |         | Sig = .000*** |         |

\*  $p < .05$  ; \*\*  $p < .01$  ; \*\*\*  $p < .001$

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

$$Y = -.332(\text{อายุ}) + (-.290)\text{แหล่งรายได้หลัก} + (-.279)\text{การมีโรคประจำตัว} + .147(\text{ความสัมพันธ์ในครอบครัว})$$

$$Z = -.318(\text{อายุ}) + (-.280)\text{แหล่งรายได้หลัก} + (-.251)\text{การมีโรคประจำตัว} + .114(\text{ความสัมพันธ์ในครอบครัว})$$

### สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตำบลนาฝายส่วนมากมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 74.0 จากการศึกษาของदारु้ง เกิดสิน (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุระหว่าง 56 – 65 ปี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 93.75 การศึกษาของนิพนธ์ ดาราวุฒิมาปกรณ์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวังทางประชากรกาญจนบุรี มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 27.5 ขณะที่การศึกษาของจินตนา เหลืองศิริเอียร (2550) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ปกติ) ร้อยละ 47.9 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 44.4 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 6.2 และมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 1.5 โดยจินตนาให้เหตุผลว่าผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่มีภาวะซึมเศร้า จะเห็นได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้เกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียวแต่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านต่างๆ ร่วมกัน ทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม

1. อายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จะเห็นได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 51 อาจเป็นเพราะกลุ่มผู้สูงอายุนี้อยู่ในตำบลนาฝายไม่ชอบการเข้าสังคม ไม่ร่วมทำกิจกรรมทางสังคมร่วมกับบุคคลอื่น มีการมาพบปะพูดคุยน้อย ทำให้โอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก

2. เพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากกว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

เพศหญิงเพียงเล็กน้อย คือ ร้อยละ 84.57 และร้อยละ 61.79 ตามลำดับ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเพศหญิงในปัจจุบันให้ความสำคัญและความสนใจในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น การไปวัดทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรมช่วยส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และมีความสุข ทำให้สามารถยอมรับ ปรับตัว และทำใจยอมรับกับปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีขึ้น โดยไม่เก็บมาคิดให้เกิดเป็นภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา เหลืองศิริเธียร (2550) พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ ชันธิชัย (2544) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดตันเรื้อรัง

3. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีสภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย เพราะเกิดความกลัวว่าต้องอยู่คนเดียว อีกทั้งการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยอย่างโดดเดี่ยวไร้คู่ครอง ไร้ญาติ ไร้ผู้ดูแลยามแก่เฒ่า ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ว่าเหว่ เดียวดาย วิตกกังวล รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า และไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไปซึ่งถ้ายังมีอาการเศร้าเสียใจเป็นระยะเวลานาน จะเกิดภาวะซึมเศร้าจากระดับเล็กน้อย ไปสู่ระดับปานกลางหรือระดับรุนแรงได้

4. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมีจำนวนมากที่สุดคือกลุ่มที่มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.5 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ การศึกษา ร้อยละ 1.5 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างอาจเป็นเพราะตำบลนาฝายได้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุให้ร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับผู้สูงอายุตำบลนาฝายมีบุคลิกลักษณะที่ชอบการเข้าสังคม พบปะเพื่อนสนิทมิตรสหายเป็นประจำ ทำให้มีการเรียนรู้ในการเตรียมตัวก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวได้ไม่ดีดี และมีความสุขกับชีวิตแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง

5. ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรืออาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ มีภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลาน ด้วยผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลาน ถึงร้อยละ 55.75และมีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี ถึงร้อยละ 60 อาจเป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ลักษณะการอยู่อาศัยต่างกันทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน แต่ถึงแม้ว่ารายงานการศึกษาหลายฉบับแสดงผลการศึกษาที่แตกต่างกัน เช่น ดาวรุ่ง เกิดสิน (2548) ศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง พบว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนมากไม่มีผู้อาศัยอื่นในครอบครัว

6. ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ส่วนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กันดี คิดเป็นร้อยละ 60ซึ่งเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจเป็นเพราะวัฒนธรรมของคนไทยแต่เดิมา สอนให้คนรุ่นหลังรู้จักลำดับความเป็นอาวุโสให้ความเคารพนอบน้อมกับผู้อาวุโสกว่า ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจึงยังมีความมั่นคงทางจิตใจ รู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่าเนื่องจากยังเป็นที่ยึดเหนี่ยวของบุตรหลาน ทำให้การเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จากปัจจัยนี้จึงยังไม่มีแตกต่าง และจากผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นแบบรักใคร่กันดี ถึงร้อยละ 60 แม้มีปัญหาต่างคนต่างอยู่หรือขัดแย้งกันบ้าง แต่ไม่ถึงขั้นรุนแรง ซึ่งอาจหมายถึงมีปัจจัยอื่นที่มี

ผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ เยวาร์ตน์ ชันธวิชัย (2544) ที่พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ หรือมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยจะมี สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.5) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันทุกกลุ่ม ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 2,001 – 3,000 บาท พบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันทุกกลุ่ม ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ระหว่าง 501 – 1,000 บาท ร้อยละ 39 มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป พบว่ามากที่สุด เนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจเป็นปัจจัยพื้นฐานในการ ดำรงชีวิตของมนุษย์ปัจจัยหนึ่ง ดังนั้นความยากจนขัดสนทางการเงินเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะซึมเศร้า (ศิริพร จิรพัฒน์กุล, 2543) เช่นกัน เมื่อพิจารณาจากการศึกษาลักษณะทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นรายข้อ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีสถานภาพหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ อาศัยอยู่คนเดียว ไม่มีรายได้ แหล่งรายได้มีเพียงเบี้ยผู้สูงอายุ จำนวน 600 บาทต่อเดือน ไม่สามารถใช้จ่าย ได้อย่างเพียงพอตามต้องการทำให้ต้องมีการขอยืมเงิน เกิดเป็นหนี้ และจากสถานภาพลูกหนี้ยังเป็นแนวโน้ม ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวด้วย ซึ่งจำเป็นต้อง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคประจำตัวเหล่านั้นอีก เมื่อรายได้น้อยมีปัญหาด้านเศรษฐกิจหลายด้าน ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาหลายงาน เช่น การศึกษาของ นิพนธ์ ดาราวุฒิ มาปกรณ์ (2552) พบว่าปัญหาด้านการเงินเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า การศึกษาของ เยวาร์ตน์ ชันธวิชัย (2544) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น เรื้อรังแต่จากการศึกษาของจตุพร โนโซติ (2547) พบว่าปัจจัยทางด้านรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่อาศัยในตำบลทุ่งหัวช้างจังหวัดลำพูน เนื่องจากวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ตำบล ทุ่งหัวช้างนี้เป็นสังคมชนบทที่มีความเอื้ออาทรช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกัน และกันมาเป็นเวลานาน ผู้สูงอายุเองก็มี การช่วยเหลือตนเอง ใช้ความรู้ความสามารถที่มีแต่เดิมในการหารายได้เลี้ยงชีพทำให้มีลักษณะการปรับตัวต่อ สังคมที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี รวมทั้งได้รับการช่วยเหลือเกื้อหนุนจากทางรัฐบาลในเรื่องเบี้ยผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ได้ถึงแม้จะมีรายได้น้อย และไม่เพียงพอ

8. แหล่งรายได้หลักมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีรายได้จากการรับความช่วยเหลือจากรัฐบาลจะมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากกว่าผู้สูงอายุที่มีแหล่งของรายได้มาจากบุคคลอื่นบุตรหลานการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่หา รายได้เองมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีแหล่งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มี รายได้จากการรับความช่วยเหลือจากรัฐบาล หรือจากองค์กรท้องถิ่น พบว่ามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.25 รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับรายได้จากบุตรหลานหรือคู่สมรส และกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่หารายได้เอง คิดเป็นร้อยละ 24.5 และร้อยละ 12.25 ตามลำดับ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เคยทำงาน มีรายได้เป็นของตนเองมาตลอด พอถึงช่วงวัยเกษียณ หรือจากปัญหาความเสื่อมถอยด้านสภาพร่างกายต่างๆ ทำให้ไม่สามารถทำงานหารายได้ต่อไปได้ ผู้สูงอายุบางคนมีเงินบำนาญบำนาญ แต่บางคนเมื่อออกจากงานก็ไม่มี รายได้ทันที จากความภาคภูมิใจในฐานะความเป็นผู้นำครอบครัว มีรายได้หลักช่วยเหลือจุนเจือสมาชิก ในครอบครัว กลับเปลี่ยนเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ต้องรอรับความช่วยเหลือจากบุตรหลาน หรือจากการรัฐบาล

จึงเกิดความรู้สึกในทางถดถอย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีความภาคภูมิใจเนื่องจากต้องอาศัยบุคคลอื่นในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวันต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

9. ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน ที่ร้อยละ 18.75 และร้อยละ 39.25 กล่าวคือ ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะปัจจัยด้านอื่นๆ มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนิพนธ์ ดาราวุฒิมาปกรณ์ (2552) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีหนี้สินจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีหนี้สิน

10. โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ คำกล่าวที่ว่าอารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางกายร่วมด้วย และมักจะถูกเข้าใจว่าเป็นโรคทางกายหรือจากความชรา (สมภพ เรื่องตระกูล, 2545 และสายฝน เอกวารกุล, 2553) นั้นทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคทางกายจะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าปกติ และสอดคล้องกับผลการศึกษาหลายงานสรุปตรงกันว่า ปัญหาสุขภาพกายเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้า จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 19.75 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16 และ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 15.5

11. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและเศรษฐกิจและปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า อายุ แหล่งรายได้หลัก การมีโรคประจำตัว และความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย โดยตัวแปรทำนายอันดับแรกที่เข้าสู่สมการคืออายุ ตัวแปรทำนายอันดับที่ 2 คือแหล่งรายได้หลัก ตัวแปรทำนายอันดับที่ 3 คือการมีโรคประจำตัว และตัวแปรทำนายอันดับที่ 4 คือความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งตัวแปรทำนายทั้ง 4 ตัวสามารถรวมทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยทำนายได้ ร้อยละ 24.20 โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการพยากรณ์เท่ากับ .057 และค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบเท่ากับ 1.825 ผลการวิจัยทำให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุไม่ได้เกิดจากปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียว แต่เกิดจากอิทธิพลของปัจจัยด้านต่างๆ ร่วมกัน ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุต้องร่วมมือกันทุกภาคส่วน ทั้งจากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนโรงพยาบาล หน่วยงานราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้การดำเนินการป้องกัน และแก้ไขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมในทุกๆ ด้านซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายฝน ยอดกุล (2555) ที่พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ได้แก่อายุ 75 ปีขึ้นไปการมีโรคประจำตัว และการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหาลดให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ได้รับการติดตามดูแล และช่วยเหลืออย่างถูกต้อง และต่อเนื่องโดยวางรูปแบบกิจกรรมที่เหมาะสม เช่น การดูแลสุขภาพหรือโรคประจำตัว การให้ความรู้ผู้สูงอายุ การให้ความรู้ผู้ดูแล เพื่อช่วยป้องกันหรือบรรเทาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขภาพผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

2. ควรมีการส่งเสริม ผลักดัน และเสริมสร้างกิจกรรมเพื่อสร้างรายได้เสริม หรือจัดให้มีอาชีพพิเศษที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุให้สามารถหารายได้ในกรยังชีพ เลี้ยงดูตนเองหรือแบ่งเบาภาระด้านเศรษฐกิจในครอบครัวได้บ้าง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเมืองกับเขตชนบท หรือเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่นๆ

2. ควรมีการทำวิจัยโดยศึกษาในกลุ่มปัจจัยส่งเสริมหรือป้องกันอื่นๆโดยศึกษาเจาะกลุ่มปัจจัยด้านต่างๆที่ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดมีภาวะซึมเศร้า เพื่อให้สามารถนำผลการศึกษามาใช้ในการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมสุขภาพต่อไปได้ดียิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

จตุพร โนโซติ. (2547). การปรับทางจิตสังคมของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในตำบลทุ่งหัวช้างในจังหวัด

ลำพูน. การค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสุขภาพจิตและพยาบาลจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จินตนา เหลืองศิริเธียร. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ชลธิชา บุญศิริ. (2550). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ดาวรุ่ง เกิดสิน. (2548). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ทิพาภรณ์ เกษตรสินธุ์. (2551). ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์ขันในผู้สูงอายุอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิพนธ์ ดาราวุฒิมาประกรณ์. (2552). รูปแบบการอยู่อาศัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เผ่าละว้าทางประชากร กาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เยาวรัตน์ ชันธวิชัย. (2544). ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย. (2560). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

เล็ก สมบัติ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร. (2554) ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย. สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

- दारुंगुं गेदसलन. (2548). **ความชุกของภาวะซึมเศร้าในสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จิรวัดนนท์กุล. (2544). **ภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงวัยกลางคน: มิติทางสังคมวัฒนธรรม**. ขอนแก่น.
- สายฝน เอกวรางค์กูร. (2553). **รู้จักเข้าใจดูแลภาวะซึมเศร้า**. กรุงเทพฯ: บริษัท ส.เอเชียเพรส 1989.
- สายพิน ยอดกุล. (2555). **ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.