



ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

รศพร เพ็ญรุ่งเรือง วท.บ.*, พีรพันธ์ ลือบุญธวัชชัย พบ., วท.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในแต่ละด้าน ความชุกของภาวะซึมเศร้า และความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างคือ คนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 391 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน – กันยายน 2556 โดยการตอบแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 3) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และ 4) แบบสอบถามประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญในช่วงระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา โดยแสดงความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าเป็นความถี่และร้อยละ และวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา ผู้สูงอายุจำนวน 391 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) อายุเฉลี่ย 69.8 ปี สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.3) ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุดคืออารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (ร้อยละ 45.0) โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุเผชิญกับการสูญเสียชีวิตของญาติพี่น้อง บิดามารดาและคู่สมรส และพบว่าผู้ที่มีปัญหาการปรับตัวต่ออารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย คือ ผู้ที่ประสบกับการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดแบบฉับพลันกะทันหันรวดเร็ว ($p < 0.01$) หรือไม่ทันคาดคิดมาก่อน ($p < 0.05$) รองลงมาคือความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ทั้งสองปัญหาเท่ากันเป็น ร้อยละ 13.8) โดยพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาขัดแย้งกับญาติพี่น้อง บุตรหลาน และคู่สมรส สำหรับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการขาดบุคคลคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ($p < 0.05$) ส่วนการเปลี่ยนผ่านบทบาทพบน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.8) ซึ่งได้แก่ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยของตนเองและคนในครอบครัว ปัญหาการเงินฝืดเคือง สำหรับภาวะซึมเศร้าพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.2 (36 ราย) แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 และพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ($p < 0.05$) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$) การเปลี่ยนผ่านบทบาท ($p < 0.01$) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$)

สรุป ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า สามารถพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียเป็นปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุด และปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 23-34

* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



Interpersonal Problems and Depression of the Elderly at the Elderly Association in Phitsanulok Province

Rosaporn Phainrungruang B.Sc.*, Peeraphon Lueboonthavatchai M.D., M.Sc.*

ABSTRACT

Objectives : To find out the prevalence of interpersonal problems, depression, and the association between interpersonal problems and depression of the elderly at the Elderly Association in Phitsanulok province.

Method : Three hundred and ninety-one elderly, aged 60 or above, living in Phitsanulok province were recruited into the study during June-September 2013. All of the participants completed four questionnaires: 1) demographic data form, 2) Thai interpersonal questionnaire, 3) Thai geriatric depression scale (TGDS), and 4) 1-year life events questionnaire. The prevalence of interpersonal problems and depression were presented by frequency and percentage, and the association between interpersonal problems and depression was analyzed by using chi-square test.

Results: Most of the participants were female (68.5%), the average age was 69.8 years, and 53.3% were married. Grief or bereavement, the highest prevalent problem, was found 45.0%, caused by the death of relatives, parents, and spouse. The maladjustment of grief was associated with the sudden ($p<0.01$), or unexpected death ($p<0.05$). Both interpersonal role disputes and interpersonal deficits were secondly common problems (13.8%). Persons in the dispute were relatives, children, and spouse. Interpersonal deficits were associated with the lack of social support ($p<0.05$). Role transitions, the least common problem (3.8%), included health and financial problems. Thirty-six of the participants (9.2%) had depression, 7.2% with mild depression and 2.0% with moderate depression. Four interpersonal problems were associated with the depression; grief or bereavement ($p<0.05$), interpersonal role disputes ($p<0.01$), role transitions ($p<0.01$), and interpersonal deficits ($p<0.01$).

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

Keywords : interpersonal problems, depression, elderly

J Psychiatr Assoc Thailand 2015; 60(1): 23-34

* Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

บทนำ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญและพบบ่อย แต่มักจะถูกละเลยเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นตามปกติจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้น¹ ซึ่งแท้จริงแล้วภาวะซึมเศร้าเป็นความผิดปกติที่ต้องได้รับการดูแลแก้ไข โดยอาการของภาวะซึมเศร้าที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ อาการนอนไม่หลับหรือหลับไม่สนิท เบื่ออาหาร คิดมาก เหนงา หดหู่ ไม่อยากพบปะพูดคุยกับใคร เบื่อหน่ายสิ่งที่เคยชอบทำเป็นประจำ ละเลยกิจวัตรประจำวัน รวมถึงมีอาการทางกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดเมื่อยตามตัวร่วมด้วย จนเกิดความรู้สึกท้อแท้ ไม่อยากอยู่เป็นภาระของลูกหลาน จนทำให้เกิดสิ้นหวัง ซึ่งพบอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จสูงในผู้สูงอายุ^{2,3} และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Djernes⁴ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 1.0-16.0 ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของกลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดต่างๆ ในชีวิต รวมถึงปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้วย

Weissman และ Klerman⁵ พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับอาการของโรคซึมเศร้า โดยพบว่าหากบุคคลนั้นไม่สามารถปรับตัวกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น ก็จะส่งผลกระทบต่อปัญหาทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าขึ้นได้ แต่ถ้าได้รับการแก้ไข อาการของโรคซึมเศร้าจะดีขึ้นด้วย โดยปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/bereavement) หมายถึง การเสียชีวิตของบุคคลอื่นเป็นที่รัก เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง บิดามารดา เพื่อนสนิท เป็นต้น โดยมักเป็นการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน ไม่ทันคาดคิดมาก่อน มีความรู้สึกผิดหรือรู้สึกต้องรับผิดชอบ

ต่อการเสียชีวิตนั้น ทำให้บ่อยครั้งพบว่าอาการของโรคซึมเศร้าได้ของบุคคลอื่นเป็นที่รักนำมาซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าได้ 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) หมายถึง ความขัดแย้งที่เกิดขึ้นกับบุคคลใกล้ชิด เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง บุตรหลาน เพื่อนสนิท เป็นต้น ซึ่งถ้าหากไม่สามารถแก้ไข ปัญหาความขัดแย้งดังกล่าวปล่อยจนกลายเป็นปัญหาเรื้อรัง ก็จะนำมาซึ่งความอึดอัดตึงเครียด ก่อให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าขึ้นได้ 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละช่วงวัย เช่น การเริ่มต้นหรือสิ้นสุดความสัมพันธ์หรืออาชีพการงาน การย้ายที่อยู่อาศัย การเกษียณจากงานประจำที่ทำ หรือการได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้ายแรง เป็นต้น โดยผู้ที่เปลี่ยนผ่านบทบาทจะรู้สึกเสียใจกับการสิ้นสุดบทบาทเดิม และกังวลใจกับบทบาทใหม่ที่ต้องเผชิญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้นำมาซึ่งอาการของโรคซึมเศร้าได้ในที่สุด และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) หมายถึง การขาดทักษะสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือทักษะทางสังคม ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ๆ หรือรักษาความสัมพันธ์เดิมที่มีอยู่ รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคม ลักษณะของผู้ที่มีความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ ผู้ที่มีเพื่อนผู้น้อยหรือมีบุคลิกภาพแบบเก็บตัว เป็นต้น ซึ่งการขาดสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมถึงการขาดการสนับสนุนทางสังคมที่ดี จะนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางจิตเวช โดยเฉพาะโรคซึมเศร้าได้⁶

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า แต่จะมีความแตกต่างกันในบุคคลแต่ละช่วงวัย โดยจากการศึกษาของ พิรพนธ์ สือนบุญธวัชชัย ซึ่งทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบผู้ที่มีภาวะซึมเศร้ากับ

ผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 90 คู่ที่แผนกจิตเวชศาสตร์
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่
อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลาง⁷ พบว่าปัญหา
สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุด คือความ
ขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ
56.1) รองลงมาคือความบกพร่องทางสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล (ร้อยละ 41.1) การเปลี่ยนผ่านบทบาท
(ร้อยละ 37.8) และอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย
(ร้อยละ 26.1) ตามลำดับ และพบว่าปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้านมีความเกี่ยวข้องกับภาวะ
ซึมเศร้า ($p < 0.01$) โดยปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาท
มีระดับความสัมพันธ์สูงสุด $OR = 15.00$ (95% $CI =$
 $5.56-56.84$)

ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลที่พบในผู้สูงอายุไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมี
ความสนใจที่จะศึกษาความชุกของปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า รวมถึงความเกี่ยวข้อง
ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะ
ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางการดูแลรักษาและป้องกัน
ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

วิธีการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปใน
ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก โดยกลุ่มตัวอย่างได้
จากการคำนวณโดยสูตรคำนวณในการหาค่าความชุก
(prevalence) ดังนี้

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

โดย n = ขนาดตัวอย่าง

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

p = ค่าความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการ
สูญเสียที่ผิดปกติ = 0.16^8

d = ค่าความคลาดเคลื่อน = 0.04

เพื่อป้องกันความผิดพลาดและเพิ่มความน่า
เชื่อถือ จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกประมาณ
20% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 391 คน โดยสุ่ม
ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling)
เริ่มจากการสุ่มเลือกอำเภอมา 3 อำเภอ จากทั้งหมด
9 อำเภอในจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งได้แก่ อำเภอเมือง
อำเภอบางกระทุ่มและอำเภอบางระกำ จากนั้นสุ่ม
เลือกตัวอย่างตามสัดส่วนแต่ละอำเภอ คือ อำเภอเมือง
78 ราย อำเภอบางกระทุ่ม 87 ราย และอำเภอบางระกำ
226 ราย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมิถุนายน-
กันยายน 2556 การศึกษารั้งนี้ได้รับการยินยอมจาก
คณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับ
ทราบวัตถุประสงค์ของการศึกษาและลงชื่อยินยอมเข้า
ร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ โดยแบบสอบถาม
ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ 1) แบบสอบถามข้อมูล
ส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล (Thai interpersonal questionnaire)
3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric
depression scale, TGDS) และ 4) แบบสอบถาม
ประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา
(1-year life events questionnaire)

แบบสอบถามประเมินปัญหาสัมพันธภาพ
ระหว่างบุคคล (Thai interpersonal questionnaire)
แบบสอบถามนี้แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัด
สัมพันธภาพระหว่างบุคคลของ Myrna M. Weissman
โดย Lueboonthavatchai และคณะ⁷ ได้ผ่านการ
ทดสอบความเที่ยงตรง (validity) และค่าความเชื่อมั่น
(reliability) โดยมีความสอดคล้องภายในที่ดี ประกอบ

ด้วยคำถาม 4 ด้าน คือ 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (grief/bereavement) มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.79 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal role disputes) มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.96 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (role transitions) มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.96 และ 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (interpersonal deficits) มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.82 โดยผู้ที่มีปัญหาอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ผู้ที่มีปัญหาความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป ผู้ที่มีปัญหาการเปลี่ยนผ่านบทบาทคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป และผู้ที่มีปัญหาความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคือผู้ที่ได้คะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale-TGDS) ใช้วัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ซึ่งพัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบวัดความเศร้าของ Yesavage et al. โดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง⁹ โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวม = 0.93 ค่าความเที่ยงตรงในเพศหญิง = 0.94 และค่าความเที่ยงตรงในเพศชาย = 0.91 แบบสอบถามนี้ประกอบไปด้วยคำถาม 30 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ ส่วนข้อคำถามที่เหลือ 20 ข้อ เป็นข้อคำถามทางลบ โดยถ้าได้คะแนนอยู่ในช่วง 0-12 คะแนน เป็นผู้สูงอายุปกติ 13-18 คะแนน เป็นผู้ที่มีความเศร้าเล็กน้อย 19-24 คะแนน เป็นผู้ที่มีความเศร้าปานกลาง และ 25-30 คะแนน เป็นผู้ที่มีความเศร้ารุนแรง

แบบสอบถามประเมินเหตุการณ์ที่เผชิญในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา (1-year life events questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง โดยเป็นแบบสอบถามประเมินลักษณะเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ โดยประเมินเกี่ยวกับความรวดเร็วของเหตุการณ์ การรับรู้ต่อเหตุการณ์ ความรุนแรงของเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ความใกล้ชิดผูกพันของผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง และการช่วยเหลือสนับสนุนของบุคคลรอบข้างขณะที่เผชิญกับเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลง เป็นต้น โดยให้ผู้ตอบตอบตามเหตุการณ์ที่ตนเองได้เผชิญมาภายในระยะเวลา 1 ปี การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติใช้โปรแกรม SPSS for windows version 17 นำเสนอความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าเป็นค่าความถี่และร้อยละ จากนั้นวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์ ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 391 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.5) มีอายุเฉลี่ย 69.8 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 53.3) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 76.7) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 49.1) มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 76.2) และพบว่า มีประวัติทางจิตเวช ร้อยละ 1.0 พบว่ามีการใช้สารเสพติด เช่น แอลกอฮอล์ บุหรี่ และยานอนหลับคิดเป็นร้อยละ 22.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	หญิง	268	68.5	อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	192	49.1
	ชาย	123	31.5		ธุรกิจส่วนตัว	80	20.5
อายุ (ปี)	60-65	131	33.5	อื่นๆ เช่น เกษตรกร	44	11.3	
	66-75	175	44.8	รับราชการ	40	10.2	
	> 75	85	21.7	ลูกจ้าง พนักงาน	35	8.9	
				รัฐวิสาหกิจ	0	0.0	
Mean±SD = 69.82±6.88 , Min = 60 , Max = 94							
สถานภาพ	คู่ อยู่ด้วยกัน	208	53.3	โรคประจำตัว	ไม่มี	93	23.8
	หม้าย	128	32.7		มี	298	76.2
	แยกกันอยู่	22	5.6	ประวัติโรคทางจิต	ไม่มี	387	99.0
	โสด	20	5.1		มี	4	1.0
	หย่าร้าง	13	3.3	การใช้สารเสพติด	ไม่ใช้	305	78.0
			ใช้		86	22.0	
การศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	65	16.6				
	ต่ำกว่าปริญญาตรี	300	76.7				
	ปริญญาตรี	25	6.4				
	สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3				

ความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด คือ ความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ร้อยละ 45.0 (176 ราย) (ตารางที่ 2) โดยพบว่าบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างสูญเสียในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ ญาติพี่น้องร้อยละ 10.0 บิดามารดาร้อยละ 5.1 คู่สมรสร้อยละ 2.8 เพื่อนสนิทร้อยละ 2.6 และบุตรหลาน ร้อยละ 2.0 (ตารางที่ 3) ซึ่งในการศึกษานี้อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียหมายถึงรวมถึงอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นตามปกติเมื่อเกิดการสูญเสียและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ โดยในรายที่มีปัญหาในการปรับตัวพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับ การเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว ($p < 0.01$) หรือไม่ทันคาดคิดมาก่อน ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4) รองลงมาเท่ากัน คือ ความชุกของความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคิดเป็นร้อยละ 13.8 (54 ราย) (ตารางที่ 2)

โดยพบว่าบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาขัดแย้งด้วยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา คือ ญาติพี่น้องร้อยละ 1.8 บุตรหลาน ร้อยละ 1.3 คู่สมรสร้อยละ 1.0 และเพื่อนสนิทร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 3) สำหรับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างรู้สึกโดดเดี่ยว โดยมีความสัมพันธ์กับการขาดบุคคลที่คอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือขณะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 4) และความชุกของการเปลี่ยนแปลงผ่านบทบาทพบน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.8 (15 ราย) (ตารางที่ 2) ซึ่งพบว่าในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพการเจ็บป่วยร้อยละ 6.9 ปัญหาด้านการเงิน ผิดเคือง มีหนี้สินร้อยละ 4.9 การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวร้อยละ 2.6 การแยกจากกับบุคคลในครอบครัวร้อยละ 1.5 การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย ร้อยละ 0.8 และการประสบกับอุบัติเหตุจนทรัพย์สินเสียหายร้อยละ 0.8 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

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

ตารางที่ 3 แสดงเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

เหตุการณ์ที่เผชิญ	จำนวน	ร้อยละ
1) การเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด		
ญาติพี่น้อง	39	10.0
บิดามารดา	20	5.1
คู่สมรส	11	2.8
เพื่อนสนิท	10	2.6
บุตรหลาน	8	2.0
2) ปัญหาความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญ		
ญาติพี่น้อง	7	1.8
บุตรหลาน	5	1.3
คู่สมรส	4	1.0
เพื่อนสนิท	4	1.0
3) เหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงอื่นๆ		
ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย	27	6.9
ปัญหาด้านการเงินฝืดเคือง มีหนี้สิน	19	4.9
การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว	10	2.6
การแยกจากกับบุคคลในครอบครัว	6	1.5
การเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย	3	0.8
ประสบอุบัติเหตุจันทรภัยสินเสียหาย	3	0.8
4) ความบกพร่องของการสนับสนุนทางสังคม		
ความรู้สึกละโดดเดี่ยว	19	4.9

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 9.2 (36 ราย) แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยไม่พบภาวะซึมเศร้ารุนแรง เมื่อวิเคราะห์หาความเกี่ยวข้องระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้า พบว่า

ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย ($p < 0.05$) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$) การเปลี่ยนผ่านบทบาท ($p < 0.01$) และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($p < 0.01$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเหตุการณ์ที่เผชิญในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา กับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

ปัจจัย	อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (n = 166)				χ^2	p-value
	ไม่มีปัญหาในการปรับตัว (n = 74)		มีปัญหาในการปรับตัว (n = 92)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรวดเร็วของการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดในช่วง 1 ปี						
เรื่องร้องมานาน/ค่อยเป็นค่อยไป	65	50.8	63	49.2	8.708	0.003**
ฉับพลันกะทันหัน/รวดเร็ว	9	23.7	29	76.3		
การรับรู้ต่อการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิดในช่วง 1 ปี						
เตรียมพร้อมอยู่แล้ว/พอรับรู้บ้าง	67	49.3	69	50.7	6.690	0.010*
ไม่ทันคาดคิด	7	23.3	23	76.7		
ปัจจัย	ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (n = 166)				χ^2	p-value
	ไม่มีปัญหาในการปรับตัว (n = 132)		มีปัญหาในการปรับตัว (n = 34)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การมีคนคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือในช่วง 1 ปี						
ไม่มี	4	44.4	5	55.6	-	0.019 ^a
มี	128	81.5	29	18.5		

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

ตารางที่ 5 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก

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

*p < 0.05 , **p < 0.01

^a Fisher's Exact Test

วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (โดยอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่เกิดขึ้นตามปกติและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ) คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมาเท่ากัน คือ ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลคิดเป็นร้อยละ 13.8 และการเปลี่ยนผ่านบทบาทน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 3.8 ซึ่งเมื่อเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมาของ Lueboonthavatchai และคณะ

ที่ทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าไทย โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าและผู้ที่ไม่ได้ซึมเศร้าจำนวน 90 คู่ ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป โดยกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนกลางเป็นส่วนใหญ่ ในแผนกจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมากที่สุด (ร้อยละ 56.1) รองลงมา คือ ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 41.1) การเปลี่ยนผ่านบทบาท (ร้อยละ 37.8) และอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (ร้อยละ 26.1)⁷ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบ

มากในแต่ละช่วงวัยมีความแตกต่างกัน โดยวัยผู้สูงอายุเป็นวัยที่อาจจะต้องเผชิญกับการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่สมรส บิดามารดา ญาติพี่น้อง รวมถึงเพื่อนสนิทวัยเดียวกันได้มากกว่าวัยอื่น¹⁰ ซึ่งการสูญเสียนี้จะนำมาซึ่งอารมณ์เศร้าโศก ทั้งอารมณ์เศร้าโศกที่เกิดขึ้นตามปกติและอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกติ ซึ่งอารมณ์เศร้าโศกที่ผิดปกตินี้ อาจจะไปสู่ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกา มีผู้ที่ต้องเปลี่ยนสถานะจากคู่มาเป็นหม้ายเนื่องจากการสูญเสียคู่สมรสมากกว่า 800,000 รายต่อปี¹¹ โดยร้อยละ 70 ของผู้ที่เผชิญกับการสูญเสียสามารถปรับตัวและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น และสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติกับสถานภาพที่ปราศจากคู่ชีวิตหรือเพื่อนคู่คิดเหมือนเช่นเดิม ในขณะที่ร้อยละ 30 ไม่สามารถปรับตัวและยอมรับกับการสูญเสียที่เกิดขึ้น ก็อาจจะนำมาซึ่งปัญหาทางด้านจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้าหลัก (major depression) ความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (post-traumatic stress disorder-PTSD) รวมถึงอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ (complicated grief) เป็นต้น^{12,13} และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการปรับตัวต่ออารมณ์เศร้าโศกจากสูญเสีย ได้แก่ การเสียชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลันกะทันหัน ไม่ทันคาดคิดมาก่อน ไม่ว่าจะเป็นการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ หรือจากโรคภัยไข้เจ็บที่เฉียบพลัน เช่น ภาวะหัวใจวาย เป็นต้น^{8,12,14} สำหรับความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่พบได้บ่อยในวัยผู้สูงอายุ ได้แก่ ความขัดแย้งที่เกิดกับญาติพี่น้อง และบุตรหลาน ซึ่งความขัดแย้งนี้ จะกลายมาเป็นปัญหาที่ต่อเมื่อไม่สามารถจัดการแก้ไขได้ บ่อยจนกลายเป็นปัญหาที่เรื้อรังยืดเยื้อ โดยผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง¹⁵ ในขณะที่บุตรหลานมักมองว่าผู้สูงอายุมีความคิดที่ล้าสมัย มักจะจู้จี้ขี้บ่นและ

น่าเบื่อหน่าย ซึ่งอาจก่อให้เกิดความไม่ลงรอยและปัญหาความขัดแย้งระหว่างกันขึ้นได้¹⁶ การเปลี่ยนผ่านบทบาทในวัยสูงอายุที่พบได้บ่อย เช่น ปัญหาด้านการเงิน เนื่องมาจากการขาดรายได้ประจำหลังจากการเกษียณอายุ ซึ่งหากขาดการช่วยเหลือดูแลจากบุตรหลาน อาจจะทำให้เกิดปัญหาการเงินฝืดเคืองได้ และปัญหาสุขภาพจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้สมรรถภาพการทำงานของร่างกายลดน้อยลง เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยง่ายขึ้น เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงและโรคข้อเสื่อม เป็นต้น¹⁷ รวมถึงการแยกจากกับบุคคลในครอบครัวอันเนื่องมาจากบุตรหลานแยกครอบครัวออกไปสำหรับความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นจากความรู้สึกเหงา โดดเดี่ยวขาดที่พึ่ง โดยเฉพาะในภรรยาที่มีการสูญเสียสามี หรืออาจเกิดจากการเปลี่ยนผ่านบทบาทที่เกิดขึ้น เช่น การแยกครอบครัวของบุตรหลานก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะรู้สึกโดดเดี่ยว จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นได้ หรืออาจเกิดจากการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว หรือบุคลิกภาพเดิมของผู้สูงอายุนั้นบางราย เช่น เป็นคนเก็บตัว หรือมีเพื่อนฝูงน้อย เป็นต้น⁶ จากการศึกษาครั้งนี้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายুর้อยละ 9.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยไม่พบภาวะซึมเศร้ารุนแรง จากการทบทวนวรรณกรรมของ Djernes⁴ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุอยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 1.0-16.0 ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของกลุ่มประชากรและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เช่น การศึกษาของ McDougall¹⁸ ที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศอังกฤษและเวลส์ร้อยละ 8.7 และการศึกษาในประเทศไทยของ Yaiyong และ Lueboonthavatchai⁸ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุใน

ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรีที่พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.8 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 5.2 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.2 และการศึกษาของ Thongtang และคณะ¹⁹ ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจาก 35 ชุมชนรอบบริเวณโรงพยาบาลศิริราช พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 12.78 ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกละเลยเนื่องจากเข้าใจว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามวัยที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งในความเป็นจริงแล้วภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นภาวะความผิดปกติ ซึ่งต้องได้รับการดูแลรักษา

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lueboonthavatchai และคณะ ที่พบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าไทย^{7,20} และจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทางในการดูแลรักษาและป้องกันการเกิดปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อันจะนำมาซึ่งการลดลงของภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ดังนั้นผลที่ได้จากการศึกษาจึงไม่สามารถใช้อธิบายผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุได้ รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ นั้นอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้พบความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อย และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่สามารถบอกได้เพียงความเกี่ยวข้องของระหว่างปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่านั้น ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจทำการศึกษาเชิงวิเคราะห์เกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หรือทำการศึกษาเชิงทดลองโดยพัฒนาการสร้างโปรแกรมบำบัดรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเน้นการจัดการกับปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ

สรุป

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก มีความชุกของปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

- 1) อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย (ร้อยละ 45.0)
- 2) ความขัดแย้งทางบทบาทสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 13.8)
- 3) การเปลี่ยนผ่านบทบาทน้อยที่สุด (ร้อยละ 3.8) และ
- 4) ความบกพร่องทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (ร้อยละ 13.8) และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าน้อยร้อยละ 9.2 แบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.2 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.0 โดยพบว่าปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคลทั้ง 4 ด้าน มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ พวงวรินทร์ ที่ได้อนุญาตให้ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai geriatric depression scale, TGDS) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพิษณุโลก สำหรับข้อมูลชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก คุณประพันธ์ ระลึกมูล คุณวิภารัตน์ วงศ์วานวัฒนา คุณสุจินดา จันทร์เกษม คุณจินตนา หลวงศรีราษฎร์ รวมถึงประธานชุมชนและรองประธานชุมชนของอำเภอบางระกำทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. Akwarangkoon S. Recognize, comprehend, and take care depression. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011.
2. Kasantikul D. Recovery from depression. 1st ed. Bangkok: Namaksorn Publishing; 1999.
3. Ruangtrakool S. Depression and suicide. 1st ed. Bangkok: Ruenkeaw Publishing; 2000.
4. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta Psychiatr Scand 2006; 113:372-87.
5. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL. Comprehensive guide to interpersonal psychotherapy. Newyork: Basic Books; 2000.
6. Lueboonthavatchai O, Lueboonthavatchai P. Psychosocial treatment for depressive disorder. 1st ed. Bangkok: Tana Press Co.,Ltd; 2010.
7. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N, Lertmaharit S. Relationship between interpersonal problem areas and depressive disorder in Thai depressed patients : a matched case-control study. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2008; 51:69-80.
8. Yaiyong O, Lueboonthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi province. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2011; 56:117-28.
9. Train The Brain Forum Committee. Thai Geriatric Depression Scale-TGDS. Siriraj Hosp Gaz 1994; 46:1-9.
10. Miller MD. Complicated grief in late life. Clin Neurosci 2012; 14:195-202.
11. Bruce ML, Kim K, Leaf PJ, Jacobs S. Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. Am J Psychiatry 1990; 147:608-11.
12. Lueboonthavatchai P. Grief and interpersonal psychotherapy : principle and management. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2007; 52:29-45.
13. Shear K, Frank E, Houck P, Reynolds CF. Treatment of complicated grief : a randomized controlled trial. JAMA 2005; 293: 2601-8.
14. Lundin T. The stress of unexpected bereavement. Stress Med 1987; 3:109-114.
15. Lueboonthavatchai O. Mental health and psychiatric nursing. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2006.
16. Cole WE, Harris DK. The elderly in America. Boston: Allyn & Bacon; 1977.
17. Siriphanich B. Geriatric handbook. 24th ed. Bangkok: Folk Doctor Press; 2010.
18. McDougall FA, Kvaal K, Matthews FE, Paykel E, Jones PB, Dewey ME, et al. Prevalence of depression in older people in England and Wales: the MRC CFA Study. Psychol Med 2007; 37:1787-95.
19. Thongtang O, Sukhatunga K, Ngamthipwatthana T, Chulakadabba S, Vuthiganond S, Pooviboonsuk P, et al. Research on development of the manual for self detection of depression in the Thai elderly. J Med Assoc Thai 2002; 85: 545-50.
20. Lueboonthavatchai P, Thavichachart N. Universality of interpersonal psychotherapy (IPT) problem areas in Thai depressed patients. BMC Psychiatry 2010; 10:87.