

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอสาระสำคัญตามลำดับ ดังนี้

1. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความหมาย แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

##### ความหมายของผู้สูงอายุ

คำว่า “ผู้สูงอายุ” (Elderly) ถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ท. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ขอมรับ และใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน

มีผู้ให้ความหมายคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้หลายท่านดังต่อไปนี้คือ

นิตา ชูโต (2525) ได้แบ่งเกณฑ์การพิจารณาผู้สูงอายุไว้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านความเสื่อมถอย ของร่างกาย 2) ด้านหน้าที่และกิจกรรมทางสังคม และ 3) ด้านการแบ่งช่วงอายุของบุคคลในแต่ละวัย กล่าวคือ ช่วงแรกเป็นวัยเด็กหรือปฐมวัย อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 1-25 ปี ช่วงที่ 2 เป็นช่วงผู้ใหญ่ หรือมัชฌิมวัย อยู่ในช่วงอายุประมาณ 25-50 ปี และช่วงที่สามเป็นวัยสูงอายุหรือปัจฉิมวัย อายุ ตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2533) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงดำเนินไปสู่ความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่การเปลี่ยนแปลงจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมของชีวิตที่ผ่านมา ตลอดจนภาวะโภชนาการของแต่ละบุคคล

ณรงค์ สุภัทรพันธุ์ (2542) ให้ความหมายผู้สูงอายุหรือผู้ชรา ว่าเป็นผู้ที่อยู่ในวัยแห่งการเสื่อม ของร่างกายเปรียบเสมือนใบไม้ใกล้ฝั่ง เป็นวัยที่มีแต่ความหลังเหลืออยู่ เป็นวัยที่มีประสิทธิภาพ ความชัดเจนในชีวิตที่จะให้คำปรึกษา แนะนำผู้อื่น วัยที่มองกลับถึงอดีต ภาคภูมิใจในความสำเร็จ ของชีวิตที่ผ่านมา ภูมิใจในความสำเร็จของลูกหลานที่เจริญก้าวหน้าขึ้น ลูกหลานสามารถเป็น ผู้ใหญ่ มีครอบครัว มีหลักฐานได้ก็ด้วยการเลี้ยงดูของคนที่ผ่านมา

Birren and Renner (1997) ได้อธิบายกระบวนการสูงอายุว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นธรรมดาในชีวิตที่มีวุฒิภาวะแล้ว ภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมและจะเปลี่ยนแปลงมากขึ้นตามอายุ แบ่งออกได้ 3 รูปแบบ คือ

1. ความสูงอายุทางร่างกาย (Biological aging) เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลง เป็นผลจากความเสื่อมตามกระบวนการสูงอายุซึ่งเป็นตามอายุขัยของแต่ละบุคคล

2. ความสูงอายุทางจิตใจ (Psychological aging) หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้มากยิ่งขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การรับรู้ การแก้ปัญหา เจตคติ ตลอดจนบุคลิกภาพ สิ่งเหล่านี้มีการพัฒนามากขึ้น

3. ความสูงอายุทางสังคม (Sociological aging) หมายถึง บทบาทสถานภาพในครอบครัว และการทำงานรวมทั้งความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลนั้นซึ่งเกี่ยวกับอายุ การแสดงออกตามคุณค่า และความดีของสังคม

จากความหมายของผู้สูงอายุที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นวัยของความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ ความอ่อนแอหรือเจ็บป่วย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการ และโรคภัยของแต่ละบุคคล และเป็นวัยที่สำคัญโดยเฉพาะในเรื่องของหน้าที่การงานและบทบาททางสังคมลดลง เป็นเรื่องที่ควรได้รับการดูแลช่วยเหลือ อุปการะจากบุคคลภายในครอบครัว และสังคมรอบข้าง เพื่อให้มีความสุข

#### การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

มีผู้ศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และอธิบายถึงสภาพปัญหาของผู้สูงอายุหลายท่าน และมีข้อสรุปในทิศทางที่คล้ายคลึงกันคือ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุมีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนอิทธิพลสิ่งแวดล้อมในสังคมที่มีความกดดันต่อร่างกายและจิตใจของมนุษย์ นอกจากนั้นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นก็เป็นตัวการสำคัญที่มีผลต่อการเสื่อมโทรม วัยสูงอายุจึงเป็นวัยของการเสื่อมสลาย ซึ่งสามารถแยกกล่าวโดยละเอียดดังนี้

#### ก. การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physical Change)

บุคคลที่เข้าสู่วัยชราจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เห็นได้ชัดจากภายนอก คือผิวหนังจะเหี่ยวแห้ง เนื้อเยื่อใต้ผิวหนังน้ำมันน้อย สีของผิวจะเปลี่ยนเป็นจุดน้ำตาลต่างๆไป เรียกว่าตุ่มกระ อาจมีเนื้อหนานูนเป็นปุ่มเล็กๆ กล้ามเนื้อเหี่ยว กล้ามเนื้ออ่อนแรงทำให้เคลื่อนไหวได้ช้าเพื่อยและทำให้การทรงตัวไม่ดี ผมเริ่มงอกเปลี่ยนจากสีดำเป็นสีน้ำตาล

การเปลี่ยนแปลงของกระดูก กระดูกบางลงเปราะและหักง่าย เนื่องจากแคลเซียมลดน้อยลง  
ข้อเสื่อม อักเสบได้บ่อย

ด้านความรู้สึกของประสาทสัมผัสต่าง ๆ เช่น ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ประสาท  
สัมผัสต่าง ๆ เหล่านี้รับรู้ช้าลง

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของเซลล์ประสาทในสมองของผู้สูงอายุจะพบว่าเซลล์  
ประสาทและเนื้อเยื่อสมองจะมีการตายและลดจำนวนเซลล์ลงตามลำดับ เซลล์ประสาทนำกระแส  
ประสาทได้ช้าลง ตัวเซลล์ประสาทมีขนาดเล็กลง นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาท  
(Neurotransmitter) ในสมองของผู้สูงอายุ เช่น การลดลงของ Choline acetyltransferase activity  
ในบริเวณ Temporal cortex, Hippocampus และ Mammillary body ก่อให้เกิด Alzheimer  
disease และการที่มีระดับของ Noradrenaline ลดลงก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าได้  
(ราตรี สุคทรวง, 2535 อ้างใน มาโนช ทัพนม, 2541)

ระบบทางเดินอาหาร และขับถ่าย การย่อย การดูดซึมสารอาหาร และการขับถ่ายเสื่อม  
ประสิทธิภาพลง ก่อให้เกิดปัญหาท้องอืด ขาดสารอาหาร ท้องเสียและท้องผูกได้ง่าย

ระบบหัวใจและหลอดเลือดจะเสื่อมสมรรถภาพอย่างเห็นได้ชัด ความสามารถในการเพิ่ม  
อัตราการเต้น และความแรงในการบีบตัวของหัวใจลดลง

ผนังหลอดเลือดหิมีแคลเซียมเกาะมากขึ้น ทำให้หลอดเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงหลอดเลือด  
ตีบ แคบและแข็ง เป็นเหตุให้เกิดความดันโลหิตสูง และ โรคเกี่ยวกับหัวใจ เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาด  
เลือดไปเลี้ยง

#### ข. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological change)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทาง  
ร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และจะเป็น  
อุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคล รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลง  
ทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

1. การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อนบุคคลที่เป็นญาติสนิท หรือคู่ชีวิตต้องตาย  
จาก หรือแยกย้าย ไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ก่อให้เกิด  
ความซึมเศร้าได้ง่าย

2. การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากถึงวัยอันควรที่จะต้องออกจาก  
การทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระติดต่อกับด้าน  
ธุรกิจการงาน หรือหมดภาระหน้าที่รับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ไว้

คุณค่า ไม่มีความหมายในชีวิต นอกจากนั้นยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม และขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้ หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้บุตรธิดามักจะมีครอบครัวกันแล้ว โดยเฉพาะสังคมปัจจุบันลักษณะครอบครัว เป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของคนลดลง บทบาททางด้านการศึกษาทำให้ค่ารักษาดูแลส่งต่อนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว่ และรู้สึกว่าคุณค่ามีคุณค่าน้อยลง

4. การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศนับเป็นการสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะการเปลี่ยนแปลงทางสรีระเคมีของร่างกาย ทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้งๆ ที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุชาย ซึ่งมาสเตอร์ และจอห์นสัน (Master & Johnson, cited by Brown, 1982 อ้างใน มาโนช ทับมณี, 2541) กล่าวว่า ยังมีความต้องการทางเพศแม้จะมีวัยถึง 90 ปี ส่วนผู้สูงอายุหญิง หน้าที่ทางเพศยังใช้ได้ดีในหญิงที่มีอายุระหว่าง 51-78 ปี แต่การตอบสนองทางเพศบางอย่างอาจเปลี่ยนแปลงไป

#### ค. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และวัฒนธรรม (Social and cultural change)

ปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยที่มีแนวโน้มไปทางตะวันตกมากขึ้น ย่อมเกิดผลกระทบต่อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้แก่

1. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับการงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลับกลายเป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมี

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญ บทบาทใหม่ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ คนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทผู้นำ และผู้แนะแนวทาง ซึ่งถ้าคนเรารู้สึกว่า ไม่มีบทบาทสำคัญเช่นเดิม และยังคงพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าตนเองเป็นตัวปัญหาหรือเป็นภาระเรื้อรังของสังคม

2. การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัว หรือเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุเป็นภาระ หรือไม่สามารถประกอบ

อาชีพอื่นใด หรือ ไม่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจมักจะถูกทอดทิ้งไว้ข้างหลัง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกถูกทอดทิ้ง ซึ่งจะทำให้เกิดความว้าเหว่

3. การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการเคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้กำลังเปลี่ยนแปลงไปตามอย่างสังคมตะวันตก ที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคล และคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ (Behind the time) ผู้สูงอายุควรอยู่ในส่วนผู้สูงอายุ ส่วนคนหนุ่มสาวก็อยู่ตามทางของหนุ่มสาว ซึ่งความคิด และการปฏิบัติเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น

จึงอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุมีผลกระทบต่อจิตใจเป็นอย่างมาก เช่น เกิดความรู้สึกเหงา หวาดระแวง หมดหวัง ท้อแท้ในชีวิต เกิดความซึมเศร้าวิตกกังวล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และพบว่าตนเองความจำไม่ดี การได้ยินเสื่อมลง ก่อให้เกิดความหวั่นไหวในอารมณ์มากขึ้น จนทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงได้ จึงเกิดอาการทางสุขภาพจิต อยู่ในภาวะซึมเศร้าโดยไม่รู้ตัว

#### ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ 5 ประการ คือ (สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, 2527)

1. ความรู้สึกเหงา (Loneliness) ผู้สูงอายุจะรู้สึกเหงา อ้างว้าง รู้สึกไม่มีคนเข้าใจและเห็นใจ รู้สึกถูกทอดทิ้งให้เผชิญภาวะทุกข์ทรมานใจโดยลำพังตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอยู่คนเดียว เนื่องจากคู่ชีวิตตายจากไป หรือถูกหลานแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ๆ

2. ความรู้สึกไม่มั่นใจ ขาดเสถียรภาพความมั่นคงทางจิตใจ (Insecure) ภาวะไม่มีเสถียรภาพทางจิตใจเกิดจากการที่ต้องพึ่งพาอาศัยในด้านการดำเนินชีวิตประจำวันด้านเศรษฐกิจ ด้านความคุ้มครองให้ความปลอดภัย ทำให้ผู้สูงอายุหงุดหงิดง่าย โมโหง่าย สะเทือนใจง่าย ด้วยเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้กลายเป็นคนหุยมหิม ใจน้อย จุนเจิว โกรธง่าย และวุ่นวายในกิจการของผู้อื่น เป็นสาเหตุนำไปสู่การขัดแย้งกับลูกหลาน หรือผู้ดูแลได้

3. ความรู้สึกกลัวตาย ความกลัวตายทำให้ผู้สูงอายุกังวลกับความเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่เกิดขึ้น จึงมักจะต้องพบแพทย์บ่อย ๆ เพราะความกลัวตายนี้ทำให้ผู้สูงอายุหาโรคร้ายไข้เจ็บใส่ตนเอง จนบางครั้งถูกหลานอาจจะขุ่นเคือง และรำคาญได้

4. ความรู้สึกหมดหวัง สิ้นหวัง (Helplessness and Hopelessness) เนื่องจากความเสื่อมของสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจ ผู้สูงอายุอาจมีความคิดอยากสร้างสรรค์ สิ่งที่เป็นประโยชน์ให้แก่ลูกหลาน ให้แก่สังคม อยากกระทำตนให้เป็นประโยชน์ แต่ถูกจำกัดด้วยความเสื่อมถอยทาง

ร่างกาย และจิตใจ ที่ผู้สูงอายุ ไม่อาจจะยับยั้งได้ ความรู้สึกหมกหมัวทำให้เกิดความรู้สึกโกรธตนเอง กลายเป็นภาวะความเศร้าได้ในที่สุด

5. ความรู้สึกหดหู่ และเศร้าใจ เกิดขึ้นจากสาเหตุหลาย ๆ สาเหตุ และหลายระดับ คือ ระดับหดหู่ใจเล็กน้อย เศร้าใจเล็กน้อย จนถึงขั้นภาวะเศร้าอย่างรุนแรงกับมีอาการมองโลกในแง่ร้าย ภาวะเศร้าของผู้สูงอายุมักจะเกิดจากการสูญเสีย ทั้งที่เป็นการสูญเสียจริง และการสูญเสียที่จินตนาการขึ้นเอง ความสูญเสียจริง ได้แก่ การสูญเสียความสมบูรณ์และความแข็งแรงของร่างกาย สูญเสียเพื่อนฝูง มิตรสหาย สูญเสียคู่ชีวิต สูญเสียลูกหลานที่เคยอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตาที่ต้องแยกย้ายกันไปสร้างครอบครัวใหม่ สูญเสียความไม่มั่นคงทางใจ การสูญเสียในจินตนาการ ได้แก่ การสูญเสียความนับหน้าถือตาที่เคยได้รับ สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง สูญเสียเกียรติยศชื่อเสียงที่เคยได้รับจากตำแหน่งหน้าที่การงาน สูญเสียคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ภาวะเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุกระทำอัตวินิบาตกรรม และเป็นสาเหตุการตายที่ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุที่เป็นชาย

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีอยู่มากมาย หากพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และวัฒนธรรม ทำให้สามารถจัดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ได้ 3 แนว คือ ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีววิทยา ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา และทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา(มาโนช ทับมณี, 2541) ซึ่งจะได้กล่าวโดยสรุปดังนี้

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านชีววิทยา

เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุแห่งความสูงอายุหรือการเสื่อมของสังขาร ซึ่ง อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1989: 17-26 อ้างในมาโนช ทับมณี, 2541) ได้กล่าวถึงทฤษฎีต่าง ๆ ดังนี้

ก. ทฤษฎีทำลายตนเอง (Autoimmune theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความชราภาพเกิดจากร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลง พร้อม ๆ กับการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น การสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงจะทำให้ร่างกายขาดประสิทธิภาพในการต่อสู้เชื้อโรค และสิ่งแปลกปลอมก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วก็มีมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้นเป็นผลร้ายโดยเซลล์ของร่างกายจะถูกทำลาย ถ้าเซลล์นั้นเป็นเซลล์ที่เจริญแล้วไม่มีการแบ่งตัวใหม่ก็จะเป็นอันตรายอย่างยิ่งยวดต่อสังขาร เซลล์ที่มีคุณสมบัติดังกล่าว ได้แก่ เซลล์สมอง และประสาท เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ผู้ที่เซลล์สมอง และ

ประสาทถูกทำลายก็มักจะมีอาการหลงลืม หรือมีอาการอื่น ๆ ตามสภาพของความเสื่อม โทรมนั้น ๆ และสำหรับการทำลายเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ จะทำให้หัวใจวายโดยง่าย (บริบูรณ์ พรพิบูลย์, 2535)

ข. ทฤษฎีสึกกร่อนฉีกขาด (Wear and tear theory) ใจความหลักของทฤษฎีกล่าวถึงพลังงานเผาผลาญ (Metabolic energy) ที่มีเฉพาะเจาะจงในสัตว์แต่ละชนิด หรือในแต่ละเซลล์อีกทั้งอัตราพลังงานที่ใช้ในการเผาผลาญนั้นจะเป็นตัวกำหนดความยืนยาวของชีวิตสัตว์ หรือเซลล์นั้น ๆ

การหมดสิ้นลงของพลังงานที่กล่าวถึงในทฤษฎีนี้ เกิดจากการสะสมผลผลิตที่เป็นอันตรายจากขบวนการเผาผลาญพลังงาน และเอนไซม์ที่บกพร่อง สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ค. ทฤษฎีเรดิคัลอิสระ (Free radicals theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ภายในร่างกายของมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตทั้งหลาย และในสิ่งแวดล้อมมีเรดิคัลเกิดอยู่มากมายตลอดเวลา เรดิคัลเหล่านี้ จะไปทำให้เกิดความผิดปกติ และทำให้คอลลาเจน และอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบของเนื้อเยื่อเหนียวมีองค์ชราเกิดขึ้นมาก จนทำให้เสียความยืดหยุ่นไป

ง. ทฤษฎีความผิดพลาด (Error theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อมนุษย์มีอายุมากขึ้น ยืนจะค่อย ๆ เกิดความผิดพลาด และความผิดพลาดจะเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่ทำให้เซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมและหมดอายุลง

นอกจากนี้ยังมีทฤษฎีทางด้านชีววิทยาอีกหลายทฤษฎี อาทิเช่น ทฤษฎีพันธุกรรม (Gene theory) ทฤษฎีการกลายพันธุ์ (Gene mutation theory) และทฤษฎีการเชื่อมข้ามกลุ่ม (Cross linkage theory) ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้มีความคาบเกี่ยว และสัมพันธ์ในการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์ของผู้สูงอายุ

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านจิตวิทยา

เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีบุคลิกเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมี 2 แนวคิด คือ

ก. ทฤษฎีบุคลิกภาพ (Personality theory) ทฤษฎีกล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเป็นสุข หรือทุกข์ขึ้นอยู่กับภูมิหลัง และการพัฒนาจิตใจของผู้นั้น ถ้าผู้สูงอายุเติบโตขึ้นมาด้วยความมั่นคงอบอุ่น มีความรักแบบด้อยที่ด้อยอาศัย เห็นความสำคัญของคนอื่น รักผู้อื่น และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ค่อนข้างมีความสุข สามารถอยู่กับลูกหลาน หรือผู้อื่นได้โดยไม่มีความเคียดแค้น ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุเติบโตมาในลักษณะตรงกันข้าม ก็มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ค่อยมีความสุข ระยะบั้นปลายของชีวิตมักจะซึมเศร้า

สำหรับทฤษฎีบุคลิกภาพนี้ Erik H. Erikson ได้กล่าวถึงพัฒนาการ 8 ขั้นของชีวิต (Erikson's Developmental Stages) โดยเริ่มตั้งแต่แรกเกิดจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต โดยขั้นที่ 8 เป็นขั้นพัฒนาการความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์ในชีวิต และหลีกเลี่ยงความรู้สึกที่ถอยใน ชีวิต (Acquiring a

Sense of Integrity and Avoiding a Sense of Despair) พัฒนาการขั้นที่ 8 จะเริ่มตั้งแต่ช่วงอายุ 60 ปี เป็นต้นไป พัฒนาการในขั้นสุดท้ายมีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรก ๆ ของชีวิต วัยนี้จะมีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่นมั่นคงภายในจิตใจ พอใจกับการมีชีวิตของตนในวัยชรา มองชีวิตที่ผ่านมาอย่างมีความสุข และภาคภูมิใจ ไม่รู้สึกเสียดายเวลาที่ผ่านไป ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้น ๆ สามารถพัฒนาผ่านขั้นต่าง ๆ มาได้อย่างดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลปรับตัวในขั้นต่าง ๆ ที่ผ่านไม่ได้ บุคคลนั้นจะเกิดความท้อแท้ เหนื่อยหน่ายต่อชีวิตของตนเอง มีความรู้สึกผิด กลัวความตาย และเสียใจกับชีวิตที่ผ่านมา

ข. ทฤษฎีความปราดเปรื่อง (Intelligence theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่ยังปราดเปรื่องและคงความเป็นปราชญ์อยู่ได้ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความสนใจเรื่องต่าง ๆ อยู่ มีการค้นคว้า และพยายามที่จะเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา ผู้ที่จะมีลักษณะเช่นนี้ได้จะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดี และ ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

#### ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุด้านสังคมวิทยา

เป็นทฤษฎีที่พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปจากครั้งที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ รวมทั้งเป็นทฤษฎีที่พยายามช่วยให้คนชราอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ก. ทฤษฎีความทันสมัย (Modernization theory) ทฤษฎีได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมกับบทบาท และสถานภาพของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งกล่าวให้ชัดเจนก็คือ การเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคม ส่งผลทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุลดลงในทุกด้าน เช่น ภาวะผู้นำ ผู้ให้คำปรึกษา รวมทั้งศักดิ์ศรีและความภาคภูมิใจในตนเอง และที่สำคัญก็คือ ผู้สูงอายุถูกผลักดันออกจากสังคม ไปในที่สุด

ปัจจัยสำคัญของการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคมที่มีผลต่อสถานภาพของผู้สูงอายุ มี 4 ประการ คือ

1. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ (The application of health technology) โดยเฉพาะความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีผลทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรสูงอายุมากขึ้น อัตราเกิดลดลง สังคมยุคใหม่ให้ความสำคัญกับคนหนุ่มสาวและอาชีพใหม่ มีการแข่งขันทางการตลาดแรงงาน ผู้สูงอายุถูกผลักดันออกจากตลาดแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดรายได้ เกิดริคควมและการยอมรับนับถือรวมทั้งสถานภาพลดลงไปจากเดิม

2. การประยุกต์ให้เทคโนโลยีทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม (The application of economic and industrial technology) นำไปสู่การว่าจ้างแรงงานใหม่เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานของคนในวัยแรงงาน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางภูมิศาสตร์และสังคม ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในสภาพของ



ความรู้ศักดิ์ศรีและถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุขาดโอกาสและทักษะในการฝึกฝนอบรมเพื่อใช้เทคโนโลยีใหม่ จึงทำให้ระยะเวลาจ้างงานสั้นลง การปลดเกษียณเร็วขึ้น อันนำไปสู่ภาวะการณขาดรายได้ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นที่พึ่งพาของผู้อ่านได้ ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเคยเป็นที่พึ่งพาของผู้อ่อนอาวุโสกลับต้องผู้ตามลำพังอย่างทุกข์ทรมานในปัจจุบัน

3. การเปลี่ยนแปลงจากชนบทมาเป็นเมืองใหญ่ (Urbanization) ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกทำงานหาเลี้ยงชีพนอกบ้าน มีการอพยพย้ายถิ่นของชาวบ้าน โดยเฉพาะหนุ่มสาวเข้าสู่เมืองใหญ่เพื่อทำงาน แยกครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์แบบครอบครัวขยายหมดไป มีความแตกต่างทางชนชั้นสังคมสูง คนหนุ่มสาวไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้สูงอายุอีกต่อไป บทบาทและสถานภาพของผู้สูงอายุจึงลดลง

4. การส่งเสริมทางการด้านการศึกษาและการรู้หนังสือ (Promotion of literacy and education) ทำให้เด็กมีความรู้และทักษะมากกว่าพ่อแม่ ผู้เยาว์มีความเห็นว่าการรู้ความคิดและคำแนะนำของพ่อแม่หรือผู้สูงอายุล้าสมัย ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น อีกทั้งสังคมยังมุ่งนโยบายและให้ความสำคัญแก่เด็กและเยาวชนมากกว่าผู้สูงอายุ เหล่านี้ล้วนทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุน้อยลง

ข. ทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน (Disengagement theory) สำหรับทฤษฎีนี้ กล่าวว่า บุคคลเมื่อถึงวัยสูงอายุ สังคมและชุมชนจะให้ความสำคัญและความสนใจน้อยลง เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้สูงอายุจึงสมัครใจที่จะลดกิจกรรมความรับผิดชอบและการติดต่อกับสังคมลง การลดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาสมดุลของตนเองและได้รับประโยชน์สูงสุดจากสังคม ผู้สูงอายุที่เป็นไปตามทฤษฎีนี้ย่อมเป็นผู้ที่มีความมั่นคงทางจิตใจสูง

ค. ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ทฤษฎีนี้มีความเห็นตรงกันข้ามกับทฤษฎีไร้ภาวะผูกพัน คือ แม้จะรู้ว่า สังคมและลูกหลานจะให้ความสำคัญน้อยลง เมื่อถึงคราวสูงอายุก็ทำตัวให้เป็นตัวของตัวเองทำงานให้เพลิดเพลินตามกำลังความสามารถของตนเอง(บริบูรณ์ พรพิบูลย์ ,2535 )

จากทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งสามด้าน คือ ด้านชีววิทยา ด้านจิตใจและด้านสังคมวิทยา ล้วนมีความสัมพันธ์กัน กล่าวคือ ทุกทฤษฎีต่างพยายามที่จะอธิบายถึงสาเหตุและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดกับผู้สูงอายุ ทำให้สามารถมองภาพของความเป็นผู้สูงอายุได้ชัดเจนขึ้น โดยองค์รวม

## 2. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

### ความหมายของภาวะซึมเศร้า

Depression มาจากคำว่า Deprivere ซึ่งเป็นภาษาละติน มีความหมายว่า กดต่ำลง หรือจมลง โดยต่ำกว่าตำแหน่งเดิม (มาโนช ทับมณี, 2541) ดังนั้นภาวะซึมเศร้า (Depression) จึงหมายถึงภาวะจิตใจเศร้าหมอง หดหู่ และเศร้าสร้อย ซึ่งมีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงจากเดิมคือ เจ็บ ขริบ การติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อยลง ขาดความสนใจในกิจกรรมและสิ่งที่เคยทำมาก่อน พุดและเคลื่อนไหวช้า หากมีภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงสังคม ไม่สนใจสุขอนามัยของตนเอง บางครั้งจะปฏิเสธการพุดและการรับประทานอาหาร นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังก่อให้เกิดความสับสน ความจำบกพร่อง และขาดสมาธิ

Sturgeon(1974) กล่าวถึง ความซึมเศร้าว่า คือ ความเจ็บป่วยที่ทำให้หมดความสามารถ เป็นโรคที่ทำให้พิการและเป็นสาเหตุที่ทำให้หมดความสุขหรือความสนุกสนานในการปฏิสัมพันธ์กับสังคม รวมทั้งหน้าที่การงาน

ดวงใจ กสานติกุล(2536) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้า หมายถึง อารมณ์ทุกข์ (dysphoric mood) รู้สึกเศร้าหมอง จิตใจหดหู่ เชื่องช้า เชื่องซึม นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เบื่ออาหาร ไม่มีแรง ผอมลง หรือน้ำหนักลด หมดอารมณ์ทางเพศ กิดอยากตาย เป็นต้น และมีผลกระทบด้านสังคมหรืออาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไป กลายเป็นคนแยกตัวเอง เจ็บขริบ และสมรรถภาพในการเรียนหรือการทำงานลดลง

ดวงใจ กสานติกุล(2542) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยจะมีอารมณ์ซึมเศร้า เบื่อหน่าย หดหู่ ห่อเหี่ยวใจ และหมดอารมณ์สนุก เพลิดเพลิน หรือหมดอาลัยตายอยาก เป็นอยู่นานตั้งแต่ 2 สัปดาห์ขึ้นไปจนมีผลกระทบต่ออาชีพ การงานหรือการเรียน

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น(2543) ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด ไร้ค่า ต่ำหน้าตัวเอง

Sandra Salmans(1995) ได้ให้ความหมายของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นโรคหรือความผิดปกติทางจิตเวช ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ(Mood disorder หรือ Affective disorder) โดยมีความผิดปกติของอารมณ์เกิดขึ้นและคงอยู่นานเป็นเดือนๆ หรือเป็นปี โดยจะมีผลทำให้เกิดอาการผิดปกติของทั้งความรู้สึก ความคิด พฤติกรรม และสุขภาพร่างกายไปพร้อมๆกัน

สถาบันสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้ หมดหวัง มอง

โลกในแง่ร้าย รู้สึกมีคุณค่าต่ำ คำหิส่วนตัวเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงเป็นอยู่เป็นระยะเวลาสั้นและเกี่ยวข้องกับความสุขเสีย

Beeber, L.S. (1998) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นลักษณะของความรู้สึกอย่างหนึ่ง จัดเป็นปัญหาทางสุขภาพจิต แสดงออกในลักษณะของกลุ่มอาการต่อไปนี้ โศกเศร้า เสียใจ รู้สึกไม่มีอะไรเลย โดดเดี่ยว รู้สึกท้อแท้หมดหวัง

Caine, R.M. & Bufalino, P.M. (1998) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ บ่อยครั้งที่เกี่ยวกับการสูญเสีย มีลักษณะว่าเศร้าเสียใจ (sadness) การมองแต่ในแง่ร้าย (pessimism) ความสลดใจ (despondence) สูญเสียความหวังและความรู้สึกว่างเปล่า (emptiness) และสามารถที่จะเกี่ยวข้องกับถึงส่วนภายใน (internalization) ของความโกรธหรือความรู้สึกก้าวร้าวอีกด้วย

Velente (1994) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่มีความรู้สึกเศร้าเสียใจ ขาดแรงจูงใจ ขาดความกล้าหาญ ไม่สนใจทำกิจกรรมต่างๆ

Kurlowicz L.H. (1997) กล่าวว่า ภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการของความผิดปกติด้านอารมณ์ การรู้คิด ความเข้าใจและด้านร่างกาย

ความหมายของภาวะซึมเศร้าทางจิตเวชศาสตร์ มีความหมาย 3 นัย ดังนี้

#### 1. นัยทางอารมณ์ และความรู้สึก (Mood and Feeling)

โดยนัยนี้ภาวะซึมเศร้าเป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ และความรู้สึกหงอยเหงา เศ็ง เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ หมดหวัง ถ้าอารมณ์นี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวแล้วหายไปในเวลาไม่นานหรือเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่มีความน่าสลดใจ มีการสูญเสียเกิดขึ้น ถือได้เป็นอารมณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้ทุกคนตลอดช่วงชีวิต ไม่ใช่ความผิดปกติ แต่อารมณ์เศร้าที่ผิดปกตินั้นจะเป็นอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นเป็นเวลานาน รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ หดหู่ นานเกินกว่า 2 สัปดาห์ และยิ่งนานไปยิ่งรู้สึกเศร้ามากขึ้น จนมีพฤติกรรมผิดปกติ และมีอาการทั้งทางด้านร่างกายและอาการทางจิต

ภาวะซึมเศร้าโดยนัยทางอารมณ์จึงเป็นไปได้ทั้งภาวะปกติ และภาวะที่แสดงถึงความผิดปกติทางจิต ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เป็น และความสัมพันธ์ทางอารมณ์กับเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นๆเผชิญอยู่

#### 2. นัยทางอาการ (Symptom)

ภาวะซึมเศร้าเป็นอาการที่แสดงออกถึงอารมณ์เศร้า เช่น อาการหงุดหงิด มวนเฉียว การนอนผิดปกติ เช่น นอนไม่หลับ หรือนอนมากกว่าปกติ ใจลอย หลงๆลืมๆ เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย เจ็บซึม หมดความสนใจ ในกิจกรรมที่เคยทำหรือเคยชอบ รวมทั้งเรื่องเพศ กระสับกระส่าย กระวนกระวาย ไม่อยากพบปะกับใครๆ นอกจากนั้นยังมีอาการเหมือนป่วยเรื้อรัง

ที่หาสาเหตุไม่ได้และรักษาไม่หาย เช่น อาการปวดศีรษะ ไม่สบายท้อง ปวดตามบริเวณต่างๆของร่างกาย ใจสั่น ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

อาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของโรคทางกาย และโรคทางจิตหลายโรค ดังนั้นภาวะซึมเศร้าในความหมายของอาการนั้นจึงเป็นการแสดงทางอารมณ์ออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม การที่บุคคลจะแสดงอารมณ์เศร้าออกมาอย่างไรนั้น ภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และประสบการณ์ชีวิตมีส่วนสำคัญต่อการแสดงอาการซึมเศร้า

### 3. นัยของการเป็นโรค(Disease)

ภาวะซึมเศร้าที่เป็นนัยของการเป็นโรคนั้นหมายถึง ภาวะเศร้าหรืออาการเศร้าที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิตหลายโรค เช่น โรคประสาทวิตกกังวล(Anxiety Disorder) โรคจิตเภท(Schizophrenia) โรคซึมเศร้า(Depressive Disorder) และความผิดปกติทางจิตเวชซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มโรคอารมณ์ผิดปกติ(Mood Disorder หรือ Affective Disorder)

สรุปภาวะซึมเศร้า หมายถึง ปฏิกริยาตอบสนองของบุคคลทางด้านจิตใจต่อภาวะวิกฤติหรือสถานการณ์ที่มีความเครียดแสดงออกในรูปของความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความเบี่ยงเบนทางการคิดและการรับรู้และความเบี่ยงเบนทางด้านร่างกายและพฤติกรรม อันได้แก่ โศกเศร้า เสียใจ หดหู่ อ่างว้าง รู้สึกไร้ค่า หมดหวัง มีความคิดยึดมั่น โมนิในทางลบต่อตัวเอง สิ่งแวดล้อมทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ภาวะซึมเศร้ากับผู้สูงอายุมักจะเกิดคู่กันเสมอ คำว่าซึมเศร้าในความหมายโดยทั่วไปอาจหมายถึง ภาวะทางอารมณ์ที่ประสบได้ในคนปกติที่พบกับความสูญเสีย มีลักษณะ คือรู้สึกเศร้าและหลีกเลี่ยงหนีสังคม ซึ่งอาจกลายเป็นความผิดปกติทางจิตที่เนื่องจากอารมณ์เศร้า ถ้าคงอยู่นาน จนมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและพฤติกรรม ภาวะซึมเศร้าที่พบในวัยสูงอายุกับวัยหนุ่มสาวมีความซุกเท่า ๆ กัน แต่วัยหนุ่มสาวและวัยกลางคนมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นพบว่า วัยอื่น ๆ จะได้รับความทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้ามากกว่าวัยสูงอายุ อย่างไรก็ตามไม่ใช่สิ่งสำคัญว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะมีความซุกมากหรือน้อยกว่าวัยอื่นๆ แต่สิ่งสำคัญที่ควรตระหนักถึง ก็คือ อาการเรื้อรังของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเกิดจากการได้รับการรักษาที่ไม่เพียงพอหรือไม่เหมาะสม ทำให้ต้องกระตุ้นและดูแลเป็นระยะเวลานาน เกิดผลลัพธ์ที่เสียหายทางเศรษฐกิจและสังคม และ โรคซึมเศร้าที่รุนแรงนั้นจัดได้ว่า เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ในประเทศพัฒนาแล้วพบว่า สาเหตุการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ 1 ใน 10 เกิดจากภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้าอาจจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. เป็นอารมณ์ปกติ (Affect or State) ซึ่งใคร ๆ ก็รู้สึกได้ แต่จะไม่รุนแรงหรือคงนาน และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบ

2. เป็นอารมณ์ผิดปกติ (Mood of Trait) คือ คงนานและระดับที่เกินปกติวิสัยไปบ้าง เกิดขึ้นเนื่องจากมีปัญหาการปรับตัวผิดปกติ (Adjustment Disorder) หรือเป็นผลจากมีโรคทางกาย และโรคทางจิตต่าง ๆ (Secondary Depression)

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (Primary Affect Disorder) โดยมีอารมณ์ที่ผิดปกติ (Mood Disorder) ซึ่งจำแนกออกไปอีกตามลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น เป็นภาวะเศร้าหรือHypomania หรือแบ่งตามระดับความรุนแรงหรือความเรื้อรัง เป็นต้น โดยมีอาการอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่

- อาการทางจิตสรีระ (Psychophysiology หรือ Vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

- อาการทางความคิด (Cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปม ค้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

- อาการทางพฤติกรรมและการเคลื่อนไหว (Psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือกระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

#### ลักษณะของภาวะซึมเศร้า

เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้า จะมีอาการแสดงที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (Ebersole & Hess, 1981 ; Miller S.S., Miller J.A. & Miller D.E., 1986)

#### 1 อาการทางร่างกาย ส่วนใหญ่มีอาการต่อไปนี้

1.1 แบบแผนการนอนหลับเปลี่ยนไป อาจจะนอนไม่หลับหรือนอนมากเกินไป อ่อนเพลีย

1.2 ไร้สมรรถภาพทางเพศ มักจะไม่มีความรู้สึกทางเพศ

1.3 แบบแผนการรับประทานอาหาร ความอยากอาหารลดลงสังเกตจากน้ำหนักลด ผอมลงหรือซิด หรือ ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น สังเกตจากน้ำหนักเพิ่ม

1.4 ปวดกล้ามเนื้อ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ท้องอืด ท้องเสีย วิงเวียนศีรษะ

1.5 แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกายเปลี่ยนไป มีการเคลื่อนไหวของร่างกายเพิ่มมากขึ้น หรืออาจมีการเคลื่อนไหวของร่างกายลดลง เช่น อาจมีท่าทางเชื่องช้า

2 อาการทางจิตใจ อาการทางจิตใจมักจะมีอาการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอารมณ์ ความคิด สติปัญญา และการรับรู้

2.1 สติปัญญา ขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ ไม่กล้าตัดสินใจ ขาดแรงจูงใจ ที่จะกระทำสิ่งต่างๆ สูญเสียความจำ โดยเฉพาะความจำระยะสั้น

2.2 ความคิด เกี่ยวกับเรื่องความคิดพบว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยซึมเศร้าจะคิดไปว่า ตัวเองเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ (hypochondria) (Hawranilk & Kondratik, 1986) ทำให้มีอาการบ่นถึง การเจ็บป่วยทางกาย รู้สึกกลัว วิตกกังวล ตึงเครียด ตื่นเต้น รู้สึกถูกทอดทิ้ง

2.3 อารมณ์ มีลักษณะเศร้าหมอง อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น โกรธและขุ่นเคือง ง่าย ไม่สนใจคนที่เคยสนิทคุ้นเคย

2.4 การรับรู้ จะรู้สึกไม่พอใจต่อสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ รู้สึกผิด รู้สึกตนเองไร้ค่า รู้สึกโดดเดี่ยว รู้สึกหมกหมมทางและรู้สึกท้อแท้หมดความหวัง มีความเชื่อว่าตนเองล้มเหลว มีความเชื่อว่าภาวะที่เป็นอยู่ของตนเองเกิดจากมีสิ่งอื่นมากระทำ เชื่อว่าถูกลงโทษ นอกจากนี้อาจมีความคิด ฆ่าตัวตาย ซึ่งเป็นในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง

3 อาการทางพฤติกรรมและสังคม จะเปลี่ยนแปลงเห็นได้ชัดในเรื่องอุปนิสัยและสัมพันธภาพ กล่าวคือ อุปนิสัยเปลี่ยนไป เช่น ไม่ร่าเริง สนุกสนาน ตลกคะนองและขบขันเหมือนเดิม ความสนใจต่อการทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกลดลง สังกัดได้จากมีท่าทางเฉยเมย ไม่รับรู้ต่อสิ่งแวดล้อม ไม่ยอมสบสายตา ความรับผิดชอบต่อน้ำที่ลดลง หรือบางรายอาจจะทำกิจกรรมต่างๆอย่างขาดระเบียบแบบแผน มีพฤติกรรมที่ไร้เหตุผล เช่น หลงผิดประสาทหลง ไม่ติดต่อกับเพื่อน สุกท้าย แยกตัวจากสังคม นอกจากนี้บางรายพบแพทย์บ่อยโดยคิดว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ

ลักษณะอาการแสดงดังกล่าวข้างต้น ทั้งอาการแสดงทางร่างกาย จิตใจ ทางพฤติกรรมและทางสังคม เป็นลักษณะที่แสดงให้เห็นได้ในผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วไป แต่ในคนที่เกิดภาวะซึมเศร้าทั่วไปแต่ละคนจะมีอาการแสดงไม่ครบทั้งทุกประการ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างและปัจจัยที่ทำให้เกิดมีความแตกต่างอีกด้วย แต่ลักษณะอาการซึมเศร้าที่พบตรงกันในหลายงานวิจัย คือ มีความวิตกกังวล บ่นถึงการเจ็บป่วยทางกายของตนเอง โดยคิดว่าป่วยด้วยโรคต่างๆซึ่งความรู้สึกดังกล่าวพบมากกว่าความรู้สึกเศร้า

จากการที่ภาวะซึมเศร้านำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหลายๆด้านเพื่อให้ง่ายต่อการวินิจฉัยว่า มีการเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น สมาคมจิตแพทย์อเมริกันจึงได้กำหนดเกณฑ์การวินิจฉัยภาวะซึมเศร้าขึ้น ที่ใช้กันในปัจจุบัน คือ การวินิจฉัยของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันฉบับที่ 4 (The Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder/DSM-IV) (Jacoby, 1997 ; Kurlowicz, 1997) โดยให้การวินิจฉัยการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงว่า

1. ต้องมีอาการต่อไปนี้ มากกว่า 5 ข้อขึ้นไปจากทั้งหมด 9 ข้อ คือ

1.1 ซึมเศร้า เสียใจ อารมณ์เปลี่ยนแปลง เช่น ร้องไห้บ่อย

- 1.2 ขาดความสนใจหรือยินดีต่อกิจกรรมต่างๆหรือสิ่งที่เคยสนใจ
  - 1.3 ความอยากอาหารน้อยลงหรือความอยากอาหารเพิ่มขึ้น น้ำหนักตัวลดหรือน้ำหนักตัวเพิ่ม
  - 1.4 การนอนหลับเปลี่ยนไป เช่น นอนไม่หลับหรือนอนหลับมากเกินไป
  - 1.5 การเคลื่อนไหวช้าหรือกระสับกระส่ายตลอดเวลา
  - 1.6 ผอมลง อ่อนเพลีย หมดเร็วแรง
  - 1.7 รู้สึกไร้ค่า ต่ำหนิติเตียนตนเอง รู้สึกผิด
  - 1.8 ความคิดเชิงซ้ำหรือคิดไม่ออก สมาธิเสีย
  - 1.9 มีความคิดอยากตายหรือพยายามฆ่าตัวตาย
- อาการดังกล่าวจะเกิดขึ้นเกือบทุกวัน เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และจะต้องมีลักษณะแสดงให้เห็นความเปลี่ยนแปลงไปจากปกติล่วงหน้ามาก่อน ระหว่างอารมณ์เศร้าหมองหรือขาดความสนใจในสิ่งต่างๆ

2. อาการที่เกิดขึ้นจะต้องไม่ตรงกับเกณฑ์ของโรคจิตอย่างอื่น เช่น โรคจิตเภท โรคประสาทแบบวิตกกังวล โรคประสาทหวาดกลัว โรคประสาทแบบย้ำคิดย้ำทำ
3. อาการที่เกิดขึ้นเป็นสาเหตุให้เกิดความกดดัน ความบกพร่องด้านสังคม ด้านการประกอบอาชีพ และอื่นๆ
4. อาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว จะต้องไม่เป็นผลมาจากการใช้สารเสพติด และต้องไม่ใช่โรคจิตที่เกิดจากสภาวะทางกาย เช่น ภาวะที่มีการขาดแคลนน้ำค้ำหลังจากรักษาไทรอยด์ (hypothyroidism)
5. อาการที่เกิดขึ้นจะต้องรุนแรงกว่าอาการที่พบในบุคคลช่วงภายหลังจากเผชิญกับการสูญเสียคู่ชีวิต โดยมีอาการยังคงอยู่ยาวนานกว่า 2 เดือน หรือมีการแสดงออกในลักษณะของความบกพร่องในการทำหน้าที่ของร่างกาย รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย อาการของโรคจิต และเชิงซึมเคลื่อนไหวช้าลง

ส่วนองค์การอนามัยโลกได้ให้หลักเกณฑ์ในการจำแนกภาวะซึมเศร้า โดยอาศัยเกณฑ์การจำแนกความผิดปกติทางพฤติกรรมและทางจิตครั้งที่ 10 (International Classification of Disease/ICD 10)(World Health Organization, 1993 cited by Jacoby, 1997) ดังนี้

กลุ่มอาการซึมเศร้าจะต้องเป็นมาอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ไม่มีประวัติการเป็นโรคอารมณ์กลัด (Mania) และไม่เป็นโรคทางสมองหรือความผิดปกติทางจิตที่เป็นผลมาจากสารเคมีและแบ่งภาวะซึมเศร้าออกเป็น 3 ระดับ คือ ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depressive episode) ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depressive episode) และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depressive episode)

1.ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย (mild depressive episode)

1.1 จะต้องมีอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 2 ใน 3 อาการ คือ

- 1.1.1 อารมณ์เศร้าในระดับที่ผิดปกติ พบเกือบทุกวัน
- 1.1.2 ไม่สนใจต่อกิจกรรมที่เคยสนใจ
- 1.1.3 ซุปผอมอ่อนเพลีย หดหู่เรื้อรัง

1.2 รวมอาการต่อไปนี้ อย่างน้อย 4 อย่าง

- 1.2.1 ขาดความมั่นใจในตนเอง รู้สึกไร้ค่า
- 1.2.2 รู้สึกเป็นคนไม่มีเหตุผล โทษตนเอง รู้สึกผิด
- 1.2.3 มีความคิดอยากตาย หรือมีความพยายามฆ่าตัวตาย
- 1.2.4 มีความสามารถในการคิดลดลง
- 1.2.5 มีความกระวนกระวายทั้งกายและใจ การเคลื่อนไหวช้า หรือ

กระสับกระส่ายตลอดเวลา

1.2.6 การนอนหลับเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น นอนไม่หลับ

1.2.7 ความอยากอาหารเพิ่มขึ้นหรือลดลง ซึ่งสัมพันธ์กับน้ำหนักที่

เปลี่ยนไป

2. ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (moderate depressive episode) จะต้องมีอาการในข้อ 1.2 อย่างน้อย 6 อย่าง

3. ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (severe depressive episode) จะต้องมีอาการในข้อ 1 ทั้งหมด

จะเห็นได้ว่า เกณฑ์การวินิจฉัย ทั้งขององค์การอนามัยโลก และของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันจะมีลักษณะคล้ายกัน คือ เป็นการกำหนดลักษณะภาวะซึมเศร้าที่มีความครอบคลุมทั้งด้านการรู้คิด อารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรมที่แสดงออกมา และอาการด้านร่างกาย แต่ของสมาคมจิตแพทย์แห่งอเมริกัน จะอ่านเข้าใจง่ายและสะดวกต่อการนำไปใช้มากกว่า

**ทฤษฎีความซึมเศร้า (Theories of depression)**

Blazer, D.G. (1982) อ้างใน มาโนช ทับมณี, 2541) ได้กล่าวถึงทฤษฎีที่อธิบายเกี่ยวกับสาเหตุของความซึมเศร้าปัจจุบันนี้สรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีหลัก คือ ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคม ซึ่งจะได้อธิบายโดยสรุปดังนี้



### ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theories of Depression)

ทฤษฎีในแนวนี้นั้นส่วนใหญ่เป็นผลของการผสมผสานข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยด้านความเจ็บป่วยทางจิตในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ซึ่งพอสรุปได้เป็น 3 ทฤษฎีต่อไปนี้

#### ก. ทฤษฎีด้านพันธุกรรม (Genetic theory)

ข้อสรุปของทฤษฎีนี้ได้มาจากการศึกษาถึงสาเหตุของความซึมเศร้าในฝาแฝดและครอบครัว (Slater & Cowie, cited by Blazer, 1982) ซึ่งพบว่าอัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในรุ่นลูก (First Generation) สูงเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป สำหรับในฝาแฝด พบอัตราเสี่ยงต่อความซึมเศร้าในฝาแฝดไข่เดียวกัน (Monozygotic twin) สูงกว่าในฝาแฝดไขคนละฟอง ((Dizygotic twin)

#### ข. ทฤษฎีของสารประกอบไบโอเจเนติก (Biogenic amine theory)

Schildkraut(1965) ตั้งสมมติฐานที่เรียกว่า สมมติฐานแคททีโคลามีน ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของสารจำพวกแคททีโคลามีน โดยเฉพาะนอร์อิพิเนฟริน (Norepinephrine) ที่รีเซพเตอร์ ไซท์ (Receptor site) ในสมอง ซึ่งสมมติฐานนี้มีข้อสนับสนุนคือ ยาที่ทำให้สารแคททีโคลามีนหมดไปจากสมอง เช่น เรเซอร์พีน (Reserpine) สามารถทำให้เกิดความซึมเศร้าในมนุษย์ (Goodwin & Bunny, 1973)

ยาที่ใช้ในการรักษาความซึมเศร้า มีผลทำให้ระดับของสารแคททีโคลามีนในสมองเพิ่มขึ้น (Mindels Stern & Frazer, 1976)

ยาที่ไปเพิ่มระดับของสารแคททีโคลามีนในสมองสามารถเพิ่มกิจกรรมและความตื่นตัวในสัตว์ทดลองได้ (Schildkraut, 1965)

นอกจากนี้ยังพบว่า ความซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับการลดระดับของซีโรโทนิน (Serotonin) อีเซทิลโคลีน (Acetylcholin) และ โดปามีน (Dopamine) ในสมองด้วย (Finch, 1973)

#### ค. ทฤษฎีของต่อมไร้ท่อ (Endocrine Theory)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ของระบบต่อมไร้ท่อและความซึมเศร้า โดยเชื่อว่า ฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดความซึมเศร้าในบุคคล

Sachar Finklestine(1971) พบว่าการหลั่งของฮอร์โมนการเจริญเติบโตที่ไม่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า

ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอย่างมากเกี่ยวกับบทบาทของคอร์ติโซน (Cortisone) และฮอร์โมนกระตุ้นการทำงานของต่อมหมวกไต (ACTH) ซึ่งมีการค้นพบว่า การหลั่งของฮอร์โมนดังกล่าวจะมีปริมาณมากในผู้ที่มีความซึมเศร้า โดยเฉพาะผู้ที่มีความซึมเศร้าอย่างรุนแรง มีความคิดฆ่าตัวตาย และพลุ่งพล่าน

นอกจากนี้ ยังพบว่า การลดปริมาณของฮอร์โมนเพศในผู้หญิงหลังวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าในผู้หญิงด้วย

### ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theories of Depression)

#### ก. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory)

ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นภาวะหมดหวัง ไร้ที่พึ่งพิง ไร้อำนาจ ซึ่งเกิดขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย ล้มเหลว หรือ โศกเศร้า โดยที่ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจขององค์ประกอบภายในที่กระตุ้นให้เกิดความซึมเศร้าตั้งแต่แรกเกิดจนตลอดชีวิตของบุคคลทั้งการแสดงออก ผลกระทบต่อความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ตลอดจนความขัดแย้งต่างๆ ที่เป็นเหตุแห่งความไม่สมหวังในชีวิต

Blan & Berezin(1975, cited by Blazer, 1982) อธิบายความซึมเศร้าในวัยสูงอายุว่าเป็นผลมาจากการสูญเสีย ซึ่งประสบการณ์นี้จะทำให้ผู้สูงอายุกลัวความล้มเหลวและรู้สึกว่าตนเองไร้ค่า (Loss of self-esteem)

Freud(1979, cited by Blazer, 1982) กล่าวว่า ความซึมเศร้าเป็นผลมาจากความสูญเสีย (loss) สิ่งอันเป็นที่รักไป ไม่ว่าจะเป็วัตถุหรือตัวบุคคลก็ตาม ซึ่งปฏิกิริยาตอบสนองต่อการสูญเสียนี้อาจเกิดขึ้นได้ในทุกช่วงของการพัฒนาและในทุกช่วงอายุ

นอกจากนี้ ฟรอยด์ ได้อธิบายผลซึ่งเกิดขึ้นจากการมีความซึมเศร้ารุนแรงว่า จะทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนไม่สนใจต่อสิ่งแวดล้อม ไม่อยากร่วมกิจกรรมใด ๆ ในสังคม ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่าและในที่สุดจะมีความรู้สึกว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปไม่มีความหมายและนำไปสู่การลงโทษตัวเองอย่างผิดๆ

#### ข. ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory)

Seligman(1979, cited by Blazer, 1982) อธิบายว่า ความซึมเศร้าเป็นพฤติกรรมที่ปรับตัวที่ผิดปกติอันเป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับแรงเสริมในระดับต่ำ ซึ่งระดับของแรงเสริมตามแนวคิดนี้ประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 ประการ คือ จำนวนของแรงเสริมในสิ่งแวดล้อม จำนวนกิจกรรมหรือเหตุการณ์ซึ่งเป็นแรงเสริมที่มีศักยภาพสำหรับบุคคล และทักษะของบุคคลที่จะดึงเอาแรงเสริมนั้นออกมา

นอกจากนั้น เขายังอธิบายอีกว่า รูปแบบของพฤติกรรมความซึมเศร้านี้ เกิดจากการที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์บางอย่าง ซึ่งบุคคลไม่สามารถควบคุมได้ (Uncontrolled events) เช่น การสูญเสียคนที่ตนรัก หรือหน้าที่การงาน ทำให้คนเราก่อการเรียนรู้ว่า ตนเองขาดความสามารถที่จะไปเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเหตุการณ์นั้น ซึ่งประสบการณ์ของเหตุการณ์เหล่านี้ จะมีผลทำให้บุคคลขาดความสามารถในการเรียนรู้ที่จะตอบสนองต่อสถานการณ์ใหม่ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

### ก. ทฤษฎีด้านความคิดและการรับรู้ (Cognitive theory)

ทฤษฎีอธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการมีแนวความคิดและการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับตนเอง โลก และอนาคต

Beck(1967 cited by Blazer, 1982) กล่าวว่า แนวความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเองและสังคมนี้ จะได้รับการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก เขาชี้ให้เห็นว่า แนวความคิดเกี่ยวกับตนเองในทางลบ เช่น ความรู้สึกมีปมด้อย จะเป็นผู้มีแนวโน้มที่จะเกิดการซึมเศร้าได้สูงกว่าคนปกติ มีความรู้สึกไร้ค่า ไม่มั่นคง และจะตีความเรื่องต่างๆ ในลักษณะของความพ่ายแพ้ น่าละอายอยู่ตลอดเวลา เมื่อคนเหล่านี้ต้องเผชิญกับความเครียด เช่น ความเจ็บป่วย การปลดเกษียณ การขาดรายได้ ที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ซึ่งคนส่วนใหญ่อาจเพียงรู้สึกว่าเป็นความเจ็บปวดและคับข้องใจ รู้สึกผิดและไร้ค่า ซึ่งเป็นการตีความที่บิดเบือนจากความจริง ทำให้เกิดความซึมเศร้าได้ในวัยสูงอายุ

### ทฤษฎีด้านสังคม (Social Theories)

แนวคิดของทฤษฎีนี้มีความคล้ายคลึงกันกับแนวคิดทางด้านจิตวิทยา แต่ทางด้านสังคม สาเหตุของความซึมเศร้าจะเน้นที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ตามทฤษฎีสังคม บุคคลมีงานที่จะต้องพัฒนาไปตามวัย (Development tasks) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ แตกต่างกันไปแต่ละช่วงชีวิต (เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528 อ้างใน มาโนช ทับมณี, 2541) ได้กล่าวว่าผู้สูงอายุมีงานพัฒนาใน 6 ลักษณะ คือ

1. การต่อสู้กับภาวะความอ่อนแอของร่างกายและความเสื่อมของสุขภาพ
2. การปรับตัวให้เข้ากับภาวะเกษียณอายุและการเปลี่ยนแปลงสถานะด้านการเงิน
3. การปรับตัวต่อการตายของคู่สมรส
4. การเข้าร่วมกลุ่มบุคคลวัยเดียวกัน
5. การปรับตัวให้เข้ากับรูปแบบของสังคมใหม่และความรับผิดชอบในฐานะพลเมือง
6. การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจในระบบชีวิตปัจจุบันที่เป็นอยู่

### ประเภทของภาวะซึมเศร้า

ในการจำแนกประเภทภาวะซึมเศร้า หลายคนได้จำแนกภาวะซึมเศร้าไว้ในหลายลักษณะ ที่แตกต่างกัน ดังนี้

เกษม (2536) จำแนกภาวะซึมเศร้า โดยยึดการพิจารณาตามความคิดปกติของจิตและอารมณ์ จำแนกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. เป็นภาวะอารมณ์ปกติ (affect or state) มีความรู้สึกที่เปลี่ยนแปลงของอารมณ์ เกิดขึ้นเพียงเล็กน้อย จะเป็นในระยะเวลาอันสั้น และไม่ทำให้มีผลกระทบเกิดขึ้น

2. เป็นภาวะอารมณ์ที่ผิดปกติ (mood or trait) มีสภาพอารมณ์เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างเห็นได้ชัดและเป็นอยู่ในระยะเวลานาน เกิดจากการมีปัญหาด้านการปรับตัวผิดปกติ (adjustment disorder) หรือเป็นผลเนื่องจากการมีโรคทางกายและโรคทางจิตต่างๆ (secondary depression)

3. เป็นโรคทางจิตโดยตรง (primary affective disorder) มีอารมณ์ผิดปกติเป็นระยะเวลานาน (mood disorder) เช่น โรคอารมณ์แปรปรวน ซึ่งมีลักษณะอารมณ์ตั้งแต่ ความคลุ้มคลั่งในระดับปานกลาง (hypomania) จนถึงภาวะวิกลจริต (mania) และมีอาการอื่นๆร่วมด้วย ได้แก่

3.1 อาการทางจิตสรีระ (psychophysiologic หรือ vegetative) เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ท้องผูก ความรู้สึกทางเพศลดลง เป็นต้น

3.2 อาการทางความคิด (cognitive) เช่น ไม่มีสมาธิ ขี้หลงขี้ลืม ขาดความมั่นใจ คิดเป็นปมด้อย หลงผิด ประสาทหลอน เป็นต้น

3.3 อาการทางพฤติกรรมการเคลื่อนไหว (psychomotor) เช่น เชื่องซึม หรือ กระสับกระส่าย นั่งไม่ติด เป็นต้น

ส่วน Miller et al (1986) จำแนกกลุ่มของภาวะซึมเศร้า โดยยึดตามสาเหตุการเกิดซึมเศร้าว่าเป็นสาเหตุจากปัจจัยภายนอกหรือจากภายในตัวบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าที่เป็นปฏิกิริยา (reaction depression) เป็นภาวะที่เกิดจากการตอบสนองกับเหตุการณ์ภายนอกบางอย่าง เช่น การหย่าร้าง การเข้าโรงพยาบาล การถูกออกจากงาน การแยกครอบครัวของบุตรและอื่นๆ

2. ภาวะซึมเศร้าที่เกิดจากภายใน (endogenous depression) จะเกิดขึ้นเองหรือเกิดขึ้นโดยตรง อาจจะเป็นผลจากความทุกข์ทรมานด้วยความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ แต่ภาวะซึมเศร้าประเภทนี้ไม่มีสาเหตุจากภายนอก เช่น เหตุการณ์ต่างๆที่เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคอารมณ์แปรปรวน (manic-depressive illness) ได้ถูกจัดไว้ในภาวะซึมเศร้าประเภทนี้ด้วย

มีการศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและยัคนเกณฑ์ข้อนี้ในการจำแนกประเภทซึมเศร้า พบว่า ร้อยละ 75 ของผู้ที่เจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าทั้งหมด จัดเป็นภาวะซึมเศร้าแบบปฏิกิริยาและมีอยู่เพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่เป็นภาวะซึมเศร้าแบบเกิดจากภายใน ซึ่งการจำแนกแบบนี้ในภายหลัง จะไม่นิยมใช้เนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าเปลี่ยนไป

สำหรับสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย 2536 ได้จำแนกภาวะซึมเศร้า ตามระดับความรุนแรงที่เกิดขึ้นในบุคคลออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับอ่อน (mild depression) อาการซึมเศร้าอย่างอ่อน คือ ภาวะของอารมณ์ที่ไม่สดชื่น จิตใจหม่นหมอง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเมื่อมีเหตุการณ์ เช่น การสูญเสียสิ่งมีค่า หรือมีความหมายต่อตนเองหรือบางครั้งไม่มีสาเหตุใดๆ เช่น อารมณ์เศร้าในขณะที่เหนื่อยมากๆ จากคนเห็นใจ แต่อาการก็หายได้ เมื่อพ้นระยะนี้แล้วสามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้

2. ระดับปานกลาง (moderate depression) คือภาวะของอารมณ์ที่มีความรุนแรงกว่าระดับอ่อน ประสิทธิภาพการทำงานลดลงกว่าเดิม ผู้ที่อยู่ในระยะเศร้ายกระดับนี้จะรู้สึกอึดอัดใจ การพูดจาเป็นไปอย่างลำบากและเชื่องช้า ซึ่งกระทบต่อการปฏิบัติการกิจประจำวัน แต่ยังสามารถดำเนินชีวิตตามปกติ

3. ระดับรุนแรง (severe depression) คือภาวะอารมณ์ที่ความเศร้าอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ ไปอย่างเห็นได้ชัด เช่น ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ประจำวันได้ การทำงานขาดประสิทธิภาพ มีอารมณ์เพื่อฝัน หลงผิด ประสาทหลอน อาจมีความคิดทำร้ายตนเอง เนื่องจากอาการหลงผิด ประสาทหลอนได้

Vino Clayton (1969 อ้างถึงใน พัทรี คันศิริ, 2533) แบ่งภาวะซึมเศร้าตามลักษณะการลำดับการเกิดของความผิดปกติทางจิตว่าเกิดขึ้นครั้งแรกหรือเกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์อื่นๆ หรือมีความผิดปกติทางจิตมาก่อน ออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ชนิดปฐมภูมิ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ที่เกิดขึ้น โดยไม่มีความผิดปกติทางจิตใจอย่างอื่นมาก่อน ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ได้แก่ ความผิดปกติทางอารมณ์ เศร้าอย่างเดียว (depressive disease) และความผิดปกติทางอารมณ์ที่มีอาการคลั่งร่วมกับอารมณ์เศร้าที่เกิดขึ้นในการป่วยครั้งต่างๆ หรือมีอาการทั้ง 2 อย่างเกิดขึ้นในการป่วยครั้งเดียวกัน (manic-depressive disease)

2. ชนิดทุติยภูมิ เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดขึ้นในรายที่เคยเจ็บป่วยทางจิตใจอย่างอื่น ที่ไม่ใช่อาการซึมเศร้าหรือคลั่งมาก่อน โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรคของระบบประสาท หรือ โรคทางกายอื่นๆ รวมทั้งการใช้ยาบางชนิด

จะเห็นว่าในการจำแนกภาวะซึมเศร้า สามารถจำแนกโดยใช้เกณฑ์ คอไปนี่ คือพิจารณาจากความผิดปกติของจิตและอารมณ์ที่เปลี่ยนไป พิจารณาจากสาเหตุของภาวะซึมเศร้าว่า เป็นสาเหตุจากภายนอก หรือจากภายในตัวบุคคล จากการใช้ระดับความรุนแรงและใช้ลักษณะลำดับการเกิดขึ้นก่อนหลังของความผิดปกติทางจิตว่า เกิดขึ้นครั้งแรกหรือเกิดขึ้นตามหลังเหตุการณ์อื่นๆ หรือมีความผิดปกติทางจิตมาก่อนแล้ว เป็นเกณฑ์นั่นเอง ส่วนใหญ่นิยมใช้การจำแนกภาวะซึมเศร้าแบบตามลำดับการเกิดความผิดปกติทางจิตเนื่องจากสะดวกในการพิจารณาและเข้าใจได้ง่าย

## สาเหตุของภาวะซึมเศร้า

มีบุคคลพยายามอธิบายสาเหตุของภาวะซึมเศร้าไว้ในลักษณะแตกต่างกัน สามารถแบ่งเป็น 3 ด้านใหญ่ๆด้วยกัน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Steiner & Marcopulos, 1991)

### 1. ด้านร่างกาย ซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีต่างๆ 5 ประการ คือ

1.1 ทฤษฎีชีวเคมี (biochemical theory of depression) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า ความซึมเศร้าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงชีวเคมีของสมอง ซึ่งจากผลการศึกษาของผู้วิจัยหลายคนมีความเห็นตรงกันว่า ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากความไม่สมดุลของสารชีวเคมีในสมอง โดยมีความเข้มข้นของสารสื่อประสาท คือ อะเซทิลโคลีน (acetylcholine) ซีโรโทนิน (serotonin) โดพามีน (dopamine) และนอร์อิพิเนฟริน (norepinephrine) ลดลง โดยสารพวกนี้จะลดลงเมื่ออายุมากขึ้น (Brasfield, 1991 ; Hagerty , 1995 ; Miller et al., 1986) รวมถึงเป็นผลจากการหลั่งสาร โมโนเอมีน ออกซิเดส (monoamine oxidase) เพิ่มขึ้นด้วย (Gomes & Gomes, 1993 ;Hawranilk & Kondratik, 1986) เห็นได้จากการศึกษาของซาโนและคณะ (Sano et al., 1989) พบว่าระดับความเข้มข้นของสารซีโรโทนินจะลดต่ำลงในผู้ป่วยซึมเศร้าร่วมกับภาวะสมองเสื่อม (dementia) นอกจากนี้มักพบว่าผู้สูงอายุซึมเศร้ามีการเปลี่ยนแปลงสารชีวเคมี จำพวกฮอร์โมนที่ควบคุมโดยต่อมใต้สมอง (hypothalamic-pituitary-adrenal) ได้แก่ สารจำพวกเดกซาเมทาโซน (dexamethazone) และฮอร์โมนจากต่อมไทรอยด์ สารดังกล่าวจะมีการหลั่งออกมากขึ้น เช่น จากการศึกษาของเพทตีและเซนสกี (Petty & Sensky, 1987 cited by Scruton, 1989) พบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างระดับสูงของฮอร์โมนคอร์ติโซนกับภาวะซึมเศร้า โดยสรุปแล้วจากการเปลี่ยนแปลงของสารดังกล่าวจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าขึ้น

1.2 ทฤษฎียีนหรือพันธุกรรม (Genetic) กล่าวถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นลักษณะการบกพร่องในพันธุกรรม ที่รับมรดกกันได้โดยถ่ายทอดจากรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง เช่น โรค manic-depressive psychosis ซึ่งเป็นโรคที่มีความรู้สึกลบอย่างมาและภาวะซึมเศร้าในขั้นรุนแรงเกิดสลับกัน (Gomez & Gomez, 1993 ;Hawranil & Kondratik, 1986 ; Kurlowicz, 1997)

1.3 ความเจ็บป่วย เชื่อว่าความเจ็บป่วยหรือ โรคหลายๆ โรค ที่มีลักษณะทำให้อ่อนเพลียน่าจะเป็นตัวสำคัญที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วย ได้แก่ มะเร็ง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคอัลไซเมอร์ รวมถึงอุบัติเหตุการติดเชื้อไวรัส ภาวะไม่สมดุลของฮอร์โมน (Blumental, 1980 cited by Scruton, 1989)เกิดจากความผิดปกติของต่อมธัยรอยด์ ความผิดปกติของต่อมพาราธัยรอยด์ ความผิดปกติของตับอ่อน โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด(Beeber, 1998 ; Jacoby , 1997 ; Kurlowicz, 1997)

1.4 สารเคมี มีการอธิบายกันว่า มียาหลายตัวที่สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ยาเหล่านี้ได้แก่ ยาที่มีรายชื่อย่อต่อไปนี้ คือยาด้านการชัก (Scrutton, 1989) ยาแก้ปวด ยาลดความเจ็บปวด ยาด้านโรครุมมาตอยด์ ยาปฏิชีวนะ ยาด้านอาการพาร์กินสัน ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาพวกคอร์ติคอร์สเตียรอยด์ ยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน (Jenike, 1985 cited by Steiner & Marcopulos, 1991) ยาด้านโรคจิต ยาขับยั้งความหิวหรือยาลดความอ้วน แอลกอฮอล์รวมถึงเคมีบำบัดต่างๆ (Buckwalter, 1990)

## 2. ด้านจิตใจ สามารถอธิบายด้วยทฤษฎีหรือสาเหตุต่างๆ 2 ประการคือ

2.1 ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic theory of depression) อธิบายว่า ความซึมเศร้าเกี่ยวข้องกับความคับข้องใจในระยะปาก (oral stage) อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดบุคลิกภาพแบบหลงรักตัวเอง (narcissistic personality) เมื่อบุคคลประสบกับการสูญเสีย ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียจริงๆ หรือการสูญเสียที่ผู้ป่วยเข้าใจไปเอง (Kaplan & Sadock, 1989) มีผลทำให้อีโก้ (ego) ลดต่ำลงหรือถูกทำลายไป ซึ่งอีโก้เป็นตัวกลางในการแสดงออกของบุคลิกภาพ เป็นที่ตั้งของสติ และเป็นสื่อกลางระหว่างสัญชาตญาณกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ (perception) ความจำ (memory) การตัดสินใจ (judgement) ความมีเหตุผล (reasoning) การแก้ปัญหา (problem solving) และตัดสินใจในการกระทำ (decision making) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความต้องการเหมาะสม (correct) เมื่ออีโก้ลดต่ำลงหรือถูกทำลาย จึงทำให้ไม่สามารถที่จะคิดแปลคปล่อยตัวเองออกจากความเศร้าและความรู้สึกสูญเสีย เกิดการยับยั้งไม่ให้มีการต่อสู้เพื่อปกป้องตนเอง รู้สึกผิดและมั่นคง โทสะ ขาดความสามารถในการควบคุมตนเอง ไม่สามารถคิดจัดการกับการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญได้ ทำให้มีแนวคิดด้านลบต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่า ไม่มีความหมายใดๆ (ปราณี วัฒนโชติ และนพพล สมบูรณ์, 2538)

2.2 ทฤษฎีการเรียนรู้ (Learning theory of depression) ทฤษฎีการเรียนรู้ที่เป็นฐานในการอธิบายความซึมเศร้า คือ ทฤษฎีพฤติกรรม-การรู้คิด (Cognitive-Behavior Theory) ซึ่ง Dobson (1988) กล่าวว่าทฤษฎีนี้จะอธิบายพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์ว่าเกิดจากการเรียนรู้โดยการทำงานของกระบวนการทางการรับรู้ คือ เมื่อบุคคลรับสิ่งเร้าเข้าไป กระบวนการทางการรับรู้ จะรับรู้และแปลความสิ่งเร้าที่เข้ามา ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ต่อสิ่งเร้าต่างๆ ในลักษณะแตกต่างกัน ส่วนพฤติกรรมและอารมณ์ จะมีอิทธิพลย้อนกลับต่อกระบวนการทางการรับรู้ด้วย ขณะเดียวกันองค์ประกอบเสริมมีอิทธิพลต่อกระบวนการทางการรับรู้ด้วย ตามความเชื่อพื้นฐานของทฤษฎีนี้

นอกจากนี้ทฤษฎียังได้อธิบายถึงพฤติกรรมของคนเราที่แตกต่างกันอีกด้วย เป็นผลมาจากมีรูปแบบการคิด (Schema) ที่เฉพาะเจาะจงแตกต่างกันไปในแต่ละคน รูปแบบการคิดเป็น โครงสร้าง

ทางการรับรู้และสติปัญญาที่มีความสลับซับซ้อนที่เกี่ยวข้องทั้งองค์ประกอบทางจิตใจหรือต่อสถานการณ์เฉพาะและพฤติกรรมที่สังเกตได้ ซึ่งรูปแบบการคิดจะเป็นตัวจัดกระทำกับประสบการณ์ต่างๆหรือสิ่งเร้าที่มากกระทบนั้น ได้แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ยังผลให้บุคคลมีพฤติกรรมได้ตอบต่อสิ่งเร้าที่เหมือนกัน ได้แตกต่างกัน (Beck, 1967 ; Dobson, 1988)

ซึ่งความซึมเศร้าตามแนวทฤษฎีนี้ เป็นผลจากรูปแบบการคิดจะจัดกระทำให้บุคคลนั้นเกิดการเรียนรู้ว่าตนเอง ไม่สามารถจะเปลี่ยนแปลงหรือแก้เหตุการณ์นั้น ประกอบกับมีองค์ประกอบเสริมได้แก่ การที่บุคคลได้แรงเสริมในระดับต่ำ หรือขาดแรงเสริม บุคคลจะประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดหรือบิดเบือนจากความจริงและสะสมมาเรื่อยๆ ต่อมาเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤติในชีวิต การประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบ ยังผลให้เกิดความซึมเศร้าตามมา ถ้าความคิดอัตโนมัติในทางลบเพิ่มมากขึ้น ความซึมเศร้าจะเพิ่มมากขึ้น และจะมีผลย้อนกลับให้ความคิดอัตโนมัติในทางลบมากขึ้น เป็นวงจรเช่นนี้เรื่อยๆ (Beck, 1967 ; Brickhead, 1989 ; Sennell, 1989 ; Seligman, 1974 cited by Blazer, 1982)

3. ด้านสังคม สามารถอธิบายได้ว่า การเกิดภาวะซึมเศร้าว่าเป็นปฏิกิริยาที่บุคคลแสดงออกมาในการเผชิญกับภาวะกดดันจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เชื่อว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นผลจากจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลง จารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่เสื่อมลงทำให้บุคคลนั้นยอมรับสภาพดังกล่าว ไม่ได้ เกิดทัศนคติทางลบ และแยกตัวตามมา อีกประการหนึ่ง คือ การขาดการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการประสบกับการสูญเสียของคู่สมรส เช่น การแยกกันอยู่ การเสียชีวิต (Miller et al, 1986)

จะเห็นว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นเป็นผลจากสภาพร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ขาดสมดุลสำหรับการพยายามอธิบาย การเกิดภาวะซึมเศร้า แม้ว่า แต่ละทฤษฎีพยายามอธิบายด้วยลักษณะที่แตกต่างกันออกไป แต่เมื่อมองในภาพรวมแล้ว สามารถจัดกลุ่มของสาเหตุภาวะซึมเศร้า ได้ 3 ประการใหญ่ๆคือ สาเหตุทางร่างกาย สาเหตุทางจิต และสาเหตุทางสังคม

#### ผลกระทบของภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นภาวะที่ไม่ธรรมดา ตามความเข้าใจของคนทั่วไป เนื่องจากสามารถทำให้เกิดอันตรายต่อภาวะสุขภาพ จนกระทั่งถึงแก่ชีวิตได้ เห็นได้จากภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้น ทำให้มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุตามมา 9 ประการ สามารถแบ่งได้ เป็นผลกระทบทางตรง และทางอ้อม ดังต่อไปนี้ (Katz, 1996)

##### 1. ผลกระทบทางตรง ได้แก่



1.1 ความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ลดลง ทำให้ไม่สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงทำให้มีพฤติกรรมในการแก้ปัญหาในลักษณะที่ไม่เหมาะสม เช่น คั่งสุรา จึงมีการติดสุราตามมา โดยมักพบบ่อยว่า บุคคลที่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้ามักจะมีการดื่มสุราเพื่อหนีปัญหา เนื่องจากคิดว่า ไม่สามารถแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ และคิดว่าการดื่มสุราจะทำให้ลืมปัญหาดังกล่าว แต่ตามความเป็นจริงแล้ว การดื่มสุราเป็นตัวสำคัญที่จะทำให้ภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น (Blumental, 1980) นอกจากนี้อาจมีการฆ่าตัวตายตามมา ซึ่งการฆ่าตัวตายนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ทำนายการฆ่าตัวตายได้ (Buckwalter, 1990) นั่นคือ จะสามารถบอกได้ว่าผู้ที่มีการซึมเศร้าจะถึงอันตรายแก่ชีวิตได้อย่างแน่นอน เนื่องจากมีการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่ฆ่าตัวตายจะเกิดภาวะซึมเศร้าร่วมด้วยเสมอ (Conwell & Brent, 1995 cited by McDougall, Blixen & Suen, 1997) โดยเฉพาะในรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ซึ่งมีถึงร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุที่ฆ่าตัวตายทั้งหมด (Conwell, 1994 cited by Kurlowicz, 1997)

1.2 มีการหลงลืม มักพบว่าผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า จะเข้าสู่ระยะหลงลืมแบบในวัยสูงอายุตอนปลายเร็วยิ่งขึ้นมากกว่าปกติ เพราะจะมีอาการแสดงที่สำคัญ คือ การสูญเสียความจำ

1.3 ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง สภาวะดิ่งเครียดทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากสารเคมีและจิตใจที่เปลี่ยนไปในช่วงที่เกิดซึมเศร้าขึ้น จะมีผลโดยตรงทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทาลดลง เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้ง่ายตามมา ซึ่งจากการศึกษาของเอววินและคณะ (Irwin, Daniels, Bloom, Smith & Weiner, 1987) พบว่าผู้หญิงที่ประสบการเปลี่ยนแปลงครั้งยิ่งใหญ่ในชีวิตและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง จะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ของเซลล์ที่ทำหน้าที่ฆ่าเชื้อโรคต่างๆ ตามธรรมชาติ (natural killer cell) ซึ่งผลกระทบนี้หากเกิดขึ้นในผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อ ผู้ป่วยมะเร็งซึ่งปกติจะมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงจากการได้รับเคมีบำบัดอยู่แล้ว โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเม็ดโลหิตขาวก็จะยิ่งส่งเสริมให้การติดเชื้อรุนแรงยิ่งขึ้น สุดท้ายทำให้เกิดการเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

## 2 ผลกระทบทางอ้อม ได้แก่

2.1 ขาดสารอาหาร เนื่องจากบุคคลที่กำลังอยู่ในภาวะซึมเศร้าจะมีอาการสำคัญอย่างหนึ่ง คือ ไม่มีความอยากรับประทานอาหารหรือมีการปฏิเสธการรับประทานอาหาร ซึ่งจะทำให้มีการขาดสารอาหารรุนแรง (Neese, 1991) สุดท้ายนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรงยิ่งขึ้นตามมามาก ซึ่ง Devies(1981 cited by Scrutton, 1989) ชี้ให้เห็นว่าจุดนี้เองที่เป็นของวัฏจักร

ความชั่วร้ายของภาวะซึมเศร้า อีกประการหนึ่งคือผลกระทบดังกล่าวหากเกิดในผู้ป่วยทางด้าน ศัลยกรรมภายหลังการผ่าตัดที่มักต้องมีแผลซึ่งจะมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้นตามชนิดของการผ่าตัด นั้น หรือรายที่มีบาดแผลถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก จะทำให้การหายของแผลช้ายิ่งขึ้น ส่วนในผู้ป่วย มะเร็งที่มักเบื่ออาหารจากการใช้เคมีบำบัดอยู่แล้ว หากขาดสารอาหารที่เป็นผลมาจากภาวะซึมเศร้า ด้วยแล้ว จะทำให้ร่างกายยิ่งอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันทานลดลง ยิ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ทำ ให้ไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาได้

2.2 ความเจ็บป่วยรุนแรงยิ่งขึ้นหรือหายช้ากว่าปกติ ในผู้ที่เกิดความเจ็บป่วยด้วย โรคต่างๆ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นร่วมด้วยจะทำให้อาการความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่รุนแรงยิ่งขึ้นหรือ หายจากความเจ็บป่วยช้ากว่าปกติ อีกทั้งเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายเพิ่มมากขึ้น สุดท้ายทำ ให้ระยะเวลาการมีชีวิตอยู่สั้นลง ทั้งนี้เนื่องจากความสนใจเรื่องต่างๆ ลดลง เช่น ไม่สนใจออกกำลังกาย ไม่สนใจในการดูแลตนเอง ไม่สนใจติดตามผลการรักษา อีกทั้งมีการปฏิเสธยาและการรักษา (Conwell, Cain & Olsen, 1990) รวมทั้งเป็นผลมาจากผลกระทบทางตรงและทางอ้อมประการอื่น เช่น ภาวะขาดสารอาหาร ระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมลง ดังที่ได้อธิบายมาแล้วข้างต้น

2.3 อุบัติเหตุ ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลนั้นมีความตื่นตัวลดลง ทำให้ไม่ สนใจ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งรอบข้างลดน้อยลง นอกจากนี้ขาดแรงจูงใจในการเฝ้าระวังอุบัติเหตุ หรือสิ่งที่จะเกิดขึ้นอย่างฉุกเฉินลดลง

2.4 สภาพร่างกายทรุดโทรม จากที่ภาวะซึมเศร้ามีอาการอย่างหนึ่ง คือ การนอนไม่ หลับ จึงทำให้ร่างกายเกิดความอ่อนเพลีย เหนื่อยล้าตามมา

2.5 สูญเสียการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นบุคคลนั้นจะ แยกตัวเอง มองเห็นสิ่งต่างๆ ในแง่ร้ายหรือด้านลบ และมีพฤติกรรมต่อต้านสังคม จึงเป็นผลให้ไม่ ยอมรับการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ จากบุคคลอื่น

2.6 ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เช่น ความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน การทำงาน เป็นผลจากการขาดความคิดสร้างสรรค์ ขาดสมาธิ และด้วยระดับ ความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่ลดลง ส่งผลย้อนกลับไปทำลายสถานภาพของบุคคล ความ ภาคภูมิใจ ซึ่งจะยิ่งไปเพิ่มความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าให้มากยิ่งขึ้น มี

### การประเมินภาวะซึมเศร้า

การประเมินภาวะซึมเศร้า เป็นเรื่องยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีอาการ และอาการแสดงได้หลายมิติ (multidimensional) (จันทิมา องค์กรโฆษิตและณรงค์ สุภัทรพันธุ์, 2522) มีการให้คำนิยามและสาเหตุของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน นอกจากนี้ อาการที่แสดงให้เห็นเป็น ลักษณะต่างๆ ไปที่สามารถปรากฏได้ในผู้ป่วยด้วยโรคอื่นๆ ได้ (Kranach, 1995) จึงมีบุคคลต่างๆ ได้ สร้างเครื่องมือประเมินภาวะซึมเศร้าขึ้นมามากมาย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้ (Greist & Greist, 1979 ; Greist & Jefferson, 1992 ; Jacoby, 1997 ; Kaplan, Ficedman & Sandock, 1980) การประเมินความเศร้าโดยวิธีการสังเกต และการประเมินความเศร้าโดยวิธีการประเมินตนเอง รายละเอียดดังนี้

แบบประเมินโดยวิธีการสังเกต	แบบประเมินโดยวิธีการประเมินตนเอง
1. Cronholm-ottosson Scale	1. Beck Depression Inventory (BDI)
2. Hamilton rating scale for depression (HRS-D)	2. Zung Self-Rating Depression Scale
3. Raskin Depression Scale	3. Zenssen Adhective Check List
4. Beah-Rafaelsen Melancholia Scale	4. Walkfield Self-Assessment Inventory
5. Montogomery-Asberg Depression Ration Scale (MNDRS)	5. Center for Epidimiologic Studies Depression Scale (CES-D Scale)
	6. Gerpression Scale (GDS)

**Hamilton rating Scale for depression (HRS-D)** มีคำถาม 17 ข้อ เน้นการประเมินในด้านผลกระทบจากภาวะซึมเศร้า (depressed affect) อาการแบบจิตสรีระ(vegetative symptoms) ความวิตกกังวล (anxiety) ความหงุดหงิดกระวนกระวายและการหยังรู้(agitation and insight) (Onega & Abraham ,1998) มีข้อดี คือจำนวนข้อไม่มาก ง่ายต่อการทำ ใช้เวลาไม่มากและมีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคสูง (Hamilton ,1982 อ้างตาม มาโนช ปรา โมทย์และจักรกฤษณ์,2539) และมีข้อจำกัดคือ ผู้ประเมินต้องมีความชำนาญในการสังเกตและตัดสินใจอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งต้องได้รับการฝึกมาก่อนจึงจะใช้แบบประเมินนี้ได้

เหมาะสม (Greist & Jefferson, 1992) ด้วยที่แบบประเมินนี้จะสังเกตสภาพการณ์ของผู้ป่วย  
ย้อนหลัง 1 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถประเมินซ้ำบ่อยๆ ได้

**Raskin Depression Scale** มีคำถาม 3 ข้อ เนื้อหาการประเมินจะครอบคลุมเรื่องของคำพูด  
พฤติกรรมและอาการซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในรายที่เคยเจ็บป่วยทางจิตอย่างอื่นที่ไม่ใช่อาการซึมเศร้า  
หรือคลั่งมาก่อน โดยเฉพาะในรายที่เจ็บป่วยด้วยโรกระบบประสาทหรือโรคทางกายอื่นๆ ร่วมกับการ  
ใช้ยาบางชนิด มีข้อดี คือ ใช้ง่าย สะดวก เนื่องจากมีจำนวนข้อคำถามน้อย และมีข้อจำกัด คือ  
แบบประเมินนี้สามารถวัดได้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน โดยจะขาดการประเมินด้านร่างกาย

**Beck Depression Inventory (BDI)** มีคำถาม 21 ข้อ เน้นการประเมินด้านร่างกายและ  
ด้านจิตใจ มีข้อดี คือ โดยทั่วไปมีค่าความสัมพันธ์สูงเมื่อเทียบกับแบบประเมิน Hamilton ยกเว้น  
ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความซึมเศร้ารุนแรงเนื่องจากผู้ป่วยไม่พร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ใช้ง่ายและ  
ประเมินซ้ำได้ทำให้มีผู้นิยมนำมาใช้ในการพัฒนางานบริการและงานวิจัยกันมาก และมีข้อจำกัดคือ  
ขาดการประเมินด้านพฤติกรรมและสังคม

**Zung Self Rating Depression Scale** มีคำถาม 20 ข้อ เน้นการประเมินความไม่  
สมดุลด้านอารมณ์ (affect Disturbance) ด้านร่างกาย (physiological disturbance)  
ด้านระบบประสาทควบคุมการทำงานร่างกาย (psychomotor disturbance) และด้านจิตใจ  
(psychological Disturbance) มีข้อดี คือ สามารถวัดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจที่มัก  
แสดงให้เห็นได้ง่ายในช่วงระยะเวลาสั้นๆ และโดยส่วนใหญ่จะมักนิยมนิยามภาวะซึมเศร้าในแง่ของ 2  
ด้านนี้เท่านั้น และมีข้อจำกัด คือ ในระยะหลังแบบประเมินนี้ไม่ค่อยได้รับความนิยมเนื่องจากไม่  
สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของภาวะซึมเศร้าได้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะเมื่อนำไปใช้กับ  
ผู้สูงอายุผลที่ได้อาจผิดพลาด เพราะอาจไปวัดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เกิดตามกระบวนการ  
สูงอายุ หรือวัดลักษณะทางคลินิกของโรคนั้นๆ หรือวัดการมีคุณค่าในตนเองลดลงที่เกิดในวัย  
สูงอายุอยู่แล้วเพราะว่าไม่ได้สร้างมาเพื่อกลุ่มผู้สูงอายุโดยตรง (Ebersole & Hess, 1981)  
จะมีความน่าเชื่อถือเฉพาะกับกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 19- 59 ปีเท่านั้น -ไม่สามารถจำแนกความ  
แตกต่างระหว่างลักษณะภาวะซึมเศร้าและสิ่งไม่ใช่ภาวะซึมเศร้าได้ หรือแยกภาวะซึมเศร้าที่เกิดจาก  
ภายในตนเอง ออกจากภาวะซึมเศร้าที่เป็นผลมาจากสถานการณ์ได้ -ขาดการประเมินด้านพฤติกรรม  
และสังคม

**Walkfield Self-Assessment Inventory** มีคำถาม 20 ข้อ มีข้อดี คือ สะดวกต่อการ  
นำไปใช้ เนื่องจากมีจำนวนข้อคำถามไม่มากจนเกินไป และมีข้อจำกัด คือ ได้รับความนิยมในการ  
ใช้ระยะหนึ่งแต่ต่อมาได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ว่ามีข้อจำกัดในเรื่องขาดความแตกต่างอย่างชัดเจนใน  
เรื่องคะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการตัดสินในภาพรวม นอกจากนี้ไม่ สามารถวินิจฉัยลักษณะทาง

คลินิกที่แท้จริงของภาวะซึมเศร้าได้ บางครั้งวัดได้คะแนนสูงซึ่งอาจเกิดจากบุคคลนั้นมีปัญหาด้านอารมณ์และความเจ็บป่วยด้านร่างกายร่วมด้วยนั่นเอง

**Center for Epidenilolgc Studies Depression Scale (CES-D Scale)** เน้นประเมิน 4 ด้านคือ ความเชื่อที่เกิดจากการรู้คิด(cognitive beliefs) อารมณ์ความรู้สึก (affect feelings)พฤติกรรมที่แสดงออก(behavioral manifestation)และอาการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย(somatic disturbance) โดยสอบถามในช่วงสัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อดี คือสะดวกที่จะนำไปใช้ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และง่ายต่อการแปลผลด้วย และมีข้อจำกัด คือไม่สามารถแยกได้ว่าภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นนั้นเป็นเฉียบพลันโดยที่ไม่มีการเจ็บป่วยทางจิตอย่างอื่นมาก่อน หรือเป็นภาวะซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติทางจิตหรือเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยอย่างอื่น(Weissma et al., 1977)

**Zenssen Adjective Check List** มีคำถาม 28 ข้อ มีข้อดี คือง่ายต่อการการพิจารณาตัวเลือกต่างๆในการตอบ และมีข้อจำกัด คือแบบประเมินจะมีความไวสูงต่อการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ ซึ่งเกิดขึ้นในระยะสั้นๆ และแต่ละข้อจะไม่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อาการที่มีอยู่ได้อย่างละเอียดพอ

**Geriatric Depression Scale (GDS)** มีคำถาม 30 ข้อ แบบประเมินนี้เน้นการประเมินภาวะซึมเศร้าด้านอารมณ์ (emotion) ความคาดหวังด้านลบ (negative Will) การเคลื่อนไหวด้านร่างกาย (psychomotor)การรู้คิด (cognition) และการแยกตัว (isolation)(สุทธิชัยและคณะ,2537) มีข้อดี คือด้วยลักษณะข้อคำถามให้ตอบว่าใช่หรือไม่ใช่ ทำให้มีความสะดวกต่อการนำไปใช้และเข้าใจได้ง่าย และมีข้อจำกัด คือไม่สามารถนำไปประเมินกับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการรู้คิดอ่านหนังสือไม่ออก ขาดทักษะการเขียนและบกพร่องด้านสติปัญญาหรือการรับรู้ และไม่สามารถนำไปใช้ประเมินอาการที่สามารถเกิดขึ้นทั่วไป เช่น ความผิดปกติด้านการนอนหลับ ความอยากรับประทานอาหาร และไม่สามารถใช้แยกอาการซึมเศร้าที่เกิดเฉพาะเจาะจงกับผู้สูงอายุได้ (Omega & Abraham, 1998)

### 3. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

##### เพศ

ภาวะซึมเศร้าพบความชุกได้มากในเพศหญิง และดูเหมือนว่าจะพบเป็น 2 เท่าของเพศชาย (Lehtinen and Joukamaa, 1994) พบว่าเพศหญิงมีระดับของ Monoamine oxidase สูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เพศหญิงมีภาวะอารมณ์เศร้ามากกว่าเพศชายก็ได้ (วิจารณ์ วิชัยยะ, 2533 อ้างใน พรเทพ ศิริวรรณรังสรรค์ และคณะ, 2546) นอกจากนี้แล้วยังมี

กมลทิน (2531) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัด นครศรีธรรมราช เพศชายมีความซึมเศร้ามากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากเพศชายมีการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบที่เคยมีต่อครอบครัว สังคม และสูญเสียการได้รับความเคารพยกย่องจากบุคคลในครอบครัว สังคมมากกว่าในเพศหญิงนั่นเอง อีกทั้งเมื่อต้องมาอยู่ในสถานการณคนชรา ทำให้เกิดความรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ขังไว้ ผลักไส ไร้คุณค่า ต้องไปอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างไปจากเดิม ดังนั้นจึงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง

มาโนช ทับมณี (2541) ศึกษาถึงความชุกของความซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

กนกรัตน์และคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองรายที่เป็นเพศหญิงจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เพราะเพศหญิงยอมรับ เปิดเผยความรู้สึกและอารมณ์ออกมาได้ตรงไปตรงมามากกว่าค่านิยมของผู้ชายที่มักจะไม่ค่อยแสดงสิ่งเหล่านี้ออกมา กล่าวคือพยายามอดทนเพราะว่าเกรงว่าจะเป็นการแสดงความอ่อนแอ และหลายการศึกษาในต่างประเทศพบตรงกันว่า เพศหญิงเกิดซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Blazer et al., 1991; Pender, 1993; Vanlete, 1994)

มาโนช ทับมณี (2544) ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

Martin Gc. Et al (2003) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ เพศ

พรเทพ ศิริวรรณรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ซึ่งในการศึกษาของ Krause(1986) ได้อธิบายว่า การที่ภาวะซึมเศร้าพบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เนื่องจากแต่ละเพศจะได้รับผลกระทบจากความเครียดในชีวิตแตกต่างกันและแต่ละเพศมีความอ่อนแอหรือมั่นคงแตกต่างกันด้วย โดยเพศชายจะมีจิตใจความเข้มแข็งและรู้สึกว่าคุณเองสามารถควบคุมตนเองได้มากกว่าเพศหญิง (Shiriboga, 1977 cited by Ebersole & Hess, 1981) ส่วนฮิสลอป (Hislop, 1991) ให้เหตุผลว่าเป็นเพราะเพศชายจะรู้วิธีการนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ มาช่วยในการตอบสนองสิ่งคุกคาม ได้ดีกว่าเพศหญิง นอกจากนี้วัฒนธรรมทางตะวันตกจะยินยอมให้เพศชายแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระด้วย จึงทำให้เพศชายเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าและการศึกษาของ โคนิกและคณะ (Koenig et al., 1993) ถึงโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าโรคซึมเศร้าที่พบจะมีแนวโน้มที่จะเกิดในเพศหญิงในระดับก่อนข้างสูง

จะเห็นได้ว่ายังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัดว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าหรือไม่ ถ้ามีความสัมพันธ์กับเพศหญิงหรือเพศชาย จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลมากกว่ากัน เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน จึงทำให้ลักษณะผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน

#### อายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดภาวะซึมเศร่ายังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด ในบางการศึกษาของอเมริการายงานว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดมากที่สุด ในเพศหญิงวัยสาว และมีแนวโน้มลดลงตามอายุ แต่สำหรับเพศชายความชุกของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (Lehtinen and Joukamaa , 1994) และในบางการศึกษายังอังกฤษและฟินแลนด์ พบว่าภาวะซึมเศร้าจะพบในเพศหญิงที่มีอายุมากขึ้น จนกระทั่งถึงอายุประมาณ 65 ปี แนวโน้มก็จะลดลง ส่วนเพศชายไม่พบว่าอายุจะเป็นผลต่อแนวโน้มนี้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาทางระบาดวิทยาส่วนใหญ่ในชุมชน ยอมรับสมมติฐานว่า ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยพบอัตราความชุกสูงสุดในวัยสาว และจะเพิ่มอีกครั้งเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป และจากการศึกษาทางชีวภาพพบว่า ระดับของ Monoamine oxidase เพิ่มขึ้นตามอายุ ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าด้วยก็ได้

มานิช ทับมณี (2541) ศึกษาถึงความชุกของความซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

มานิช ทับมณี (2544) ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมาพร อุคมทรัพย์กุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับอายุ

กมลทิน ศาตรา (2531) ศึกษาความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

พรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

บลลาเซอร์ (Blazer et al., 1991) พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะยิ่งมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและการศึกษาเซอร์นอฟและลิฟชิตซ์ (Chermoff & Lipchitz, 1988) พบว่าประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยอาจเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นจะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดรุนแรง จึงทำให้เกิดประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นได้ ส่วนการศึกษาของ โคนิกและคณะ (Koenig et al., 1988) ถึงผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปีที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าที่ประเมินด้วยวิธีการสังเกตในระดับต่ำ

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นผลการศึกษายังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงน่าที่จะศึกษาว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือไม่

#### สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยตัวหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ โดยเฉพาะความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ และการปฏิบัติตนตามพัฒนาการของชีวิต บ่งชี้ถึงสถานะระบบของครอบครัว เป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคม โดยเฉพาะคู่สมรสยังเป็นการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประ โยชน์ช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีการดูแลตนเองดีขึ้น (Haucharumkul, 1989) สามารถทดแทนความรู้สึกสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้ป่วยได้ (Borthner & Hultsch, 1976 อ้างถึงใน เนตรนภา คู่พันธ์, 2534) ซึ่งการมีคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะต่อสภาพอารมณ์ โดยส่งเสริมให้เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีหลักการหรือเหมาะสม ทำให้มีการดูแลสุขภาพ ทำให้มีการดูแลสุขภาพ ทำให้มีความรู้สึกว่าได้รับการดูแลดี อีกทั้งรู้สึกว่าตนเองยังคงต้องมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลบุคคลอื่นด้วย (Joung et al., 1997) นั่นคือทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสำคัญต่อครอบครัวหรือทุกคนอยู่ ทำให้เกิดมีอึดมโนทัศน์ที่ดีต่อตนเอง จะช่วยทำให้มองโลกในแง่ดี จึงส่งผลให้เกิดการกระทำที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดีตามมาหรือช่วยทำให้ปรับตัวได้

Diener (1984 cited by Sherburne & Heys, 1990) พบว่าบุคคลที่มีคู่สมรสมีแนวโน้มที่มีภาวะสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจและมีปัญหาสุขภาพน้อยกว่าคนที่ไม่มีคู่สมรส



Halow, Godberg & Comstock (1991) พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีคู่สมรส ซึ่งรายเกิดซึมเศร้าเป็นระยะเวลายาวนานถึง 11 เดือน นับจากสามีเสียชีวิต คิดเป็นจำนวนร้อยละ 58

ศรีวรรณ ตันศิริและคณะ (2535) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีสถานภาพสมรส หม้าย หย่า แยก มีความซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส โสดและคู่

กนกรัตน์ สุชะตุงคะและคณะ (2542) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่โดยไม่มีคู่สมรสที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมืองมีความซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ เพราะบุคคลเป็นหม้าย หย่า แยกกันอยู่ จะขาดคนที่จะช่วยเป็นที่ปรึกษาที่ไว้วางใจได้

Koenig et al. (1988) พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลมักเกิดขึ้นในบุคคลที่ไม่แต่งงาน โดยที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส มีคะแนนภาวะซึมเศร้ามักต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตรหลานหรือกลุ่มอื่น ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าจะสูงในกลุ่มคนที่เป็นหม้ายและหย่าร้าง

Lifeld (1988) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับสถานภาพสมรส โดยใช้ 29-item index of psychiatric symptoms ซึ่งนำมาเพียง 10 items สำหรับวัดภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ เบื่ออาหาร เหนงา สนใจสิ่งต่าง ๆ น้อยลง ขาดความสนใจทางเพศ มีความผิดปกติเรื่องนอนหลับ รู้สึกอยากร้องไห้ รู้สึกเศร้า รู้สึกว่าเชื่องช้าลง สิ้นหวังเกี่ยวกับอนาคต และรู้สึกอยากตาย ซึ่งการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าพบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยที่หย่าร้าง (ร้อยละ 27) และเป็นหม้าย (ร้อยละ 21)

มานิช ทับมณี (2541) ศึกษาถึงความทุกข์ของความซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

มานิช ทับมณี (2544) ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

พรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยข้างต้นมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

#### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ช่วยในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ มีทั้งทัศนคติที่ดีในการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ที่การศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงข้อมูล ชักถามปัญหาตลอดจนใช้แหล่งประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Muhlenkamp & Sayles, 1986) ช่วยให้บุคคลมีโอกาสได้รับรู้

ข่าวสารต่าง ๆ ทำให้เข้าใจกับสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย มีการตัดสินใจที่ดีและสามารถปฏิบัติได้เหมาะสม นอกจากนี้สามารถคิดพิจารณาสถานการณ์ของตนเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ทำให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีตามมา

Lobo et al.(1995) ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนของยุโรปตอนใต้ สรุปผลว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ถ้าเนาว์ เรืองยศ (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ และปัจจัยด้านระดับการศึกษาสามารถใช้เป็นตัวทำนายสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมาพร อุคมทรัพย์กุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับการศึกษา

พรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

แต่บางรายงานวิจัย เช่น รายงานวิจัยของ Brown et al.(1995) ซึ่งทำการศึกษาในผู้สูงอายุชาวแอฟริกันอเมริกา ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับระดับการศึกษา

จากงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นผลการศึกษายังมีอาจที่จะสามารถสรุปได้ชัดเจนว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังนั้นจึงน่าที่จะศึกษาว่าการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าหรือไม่

### **ปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า**

#### **การประกอบอาชีพ**

Brown et al.(1995) พบว่าบุคคลที่มีอาชีพจะมีอัตราของการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำกว่าบุคคลที่ไม่มีอาชีพ และการที่บุคคลมีประสบการณ์การสูญเสียเกิดขึ้นในชีวิต เช่น การเกษียณอายุ Butler (1993) ได้ให้การสนับสนุนว่า จะเป็นปัจจัยที่เข้ากระตุ้นให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

#### **ความเพียงพอของรายได้**

รายได้เป็นตัวบ่งบอกสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตในด้านช่วยในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเองให้มีความสุข และสามารถให้การตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคล จึงมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต ความสุขในชีวิต (มาลี อรสาและสุวิมล, 2535)

มารศรี (2532) ที่พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนบ่อนไถ่กรุงเทพมหานครมากที่สุด ได้แก่ รายได้

จารุพันธ์ (2535) พบว่าผู้สูงอายุได้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุและการศึกษาของทัศนีย์ (2537) พบว่าผู้สูงอายุในตำบลแม่มริ อำเภอมแม่มริ จังหวัดเชียงใหม่ที่มีรายได้เพียงพอมีการปรับตัวดีกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

กาญจณีและคณะ (2539) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ

การศึกษาของกนกวรรณ (2527 อ้างตามประภาพรและคณะ, 2536) ที่พบว่าผู้เกษียณอายุที่มีรายรับ รายจ่ายสมดุลกันจะมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความซึมเศร้าหลังเกษียณอายุน้อยกว่าผู้เกษียณอายุที่มีรายรับไม่สมดุลกัน

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมาพร อุคมนตรีพยากุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับรายได้

นอกจากนี้ในต่างประเทศมีหลายการศึกษาที่พบว่าการมีรายได้น้อยลงมีส่วนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Blazer et al., 1991 : Brown & Harris, 1979 cited by Scrution, 1989)

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมาพร อุคมนตรีพยากุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับความพึงพอใจในฐานะการเงิน

กาญจนา พึ่งไพศาล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอมเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่ ความพอเพียงของรายได้

งานวิจัยของพรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ อาชีพที่ทำ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ สถานะทางการเงิน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยข้างต้นมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

## ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

### ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่ทั้งในด้านวัตถุ ร่างกาย และจิตใจจากครอบครัว นอกจากนั้นยังต้องการความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว และต้องการติดต่อจากเครือญาติด้วย ในสังคมไทยถือว่าครอบครัวเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ และมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดสิ่งนี้ก็จะมีผลทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

กาญจนา พุ่งไพศาล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว

ชัดเจน จันทรพัฒน์ (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับครอบครัว

ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของไทย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ การมีสัมพันธภาพกับครอบครัว

Romos M. & Wilmoth J. (2003) ศึกษาปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศบราซิลตอนใต้ พบว่าความแตกแยก และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สมคูลทางสังคม รวมถึงความโดดเดี่ยว เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการซึมเศร้าสูงขึ้น ส่วนการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และความพึงพอใจในความสัมพันธ์ครอบครัว เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความลดลงของอาการซึมเศร้า

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมพร อุดมทรัพย์กุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

Dean et al.(1990) พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอในวัยสูงอายุ มีแนวโน้มที่จะทำให้มีอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

ศรีวรรณ ดันศิริและคณะ (2535) พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมีความซึมเศร้ามากกว่าสูงอายุที่มีแรงสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้การศึกษาของออกซ์แมนและคณะ (Oxman et al., 1992) พบว่าการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ที่จะช่วยให้เกิดกำลังใจ เป็นปัจจัยประการหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยข้างต้นมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

#### การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปในแง่หน้าที่ความรับผิดชอบ คือ งานหลักที่ต้องใช้ความคิดความจำไวจะลดลง เปลี่ยนไปเป็นผู้คอยรับคำปรึกษา การยอมรับพิจารณาอบหมายงานของสังคมจะน้อยลงตามลำดับ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้ากลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดทางจิตใจได้สูง อย่างไรก็ตาม Barrow & Smith (1989) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุสามารถจะทำตัวให้มีบทบาท และกิจกรรมที่มีความหมายขึ้นมาได้ โดยการสร้าง Subculture จากประสบการณ์ความเข้าใจ และความต้องการใช้เวลาว่างของตน ซึ่งบุคคลใดสามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมของตนไว้ได้ก็จะเป็นผู้ที่มีความคิดต่อตนเองในด้านดี และสามารถปรับตัวได้ดี การเป็นสมาชิกชมรม

มานิช ทับมณี (2541) ศึกษาถึงความสุขของความซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทย ในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าการเป็นสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

มานิช ทับมณี (2544) ศึกษาความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การเป็นสมาชิกชมรม มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้า

พรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ การอยู่อาศัย การพึ่งพาผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การมีผู้มาปรึกษา/รับทุกข์ เหตุการณ์ที่ทำให้ไม่สบายใจ มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

กาญจนา พึ่งไพศาล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในสังคม

จากงานวิจัยข้างต้นมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

#### ปัจจัยทางชีวภาพที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว โรคภัยไข้เจ็บเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซึมเศร้า จากผลการวิจัยแทบทุกรายงานได้สรุปไว้ เช่น

การศึกษาของสุรวุฒิ พิมพาภรณ์และสุวรรณิ (2540) การมีโรคทางกายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าของผู้ป่วยจิตเวชสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้อธิบายเหตุผลไว้ 4 ประการ คือ (1) เป็นผลจากผู้สูงอายุแบกรับภาระในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เป็นการซ้ำเติมการเสื่อมของร่างกายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอยู่แล้ว ทำให้เกิดความวิตกกังวล เป็นทุกข์รู้สึกว่าคุณเป็นภาระของครอบครัว (2) โรคทางกายทำให้เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเองเนื่องจากอายุมากแล้ว ประกอบอาชีพไม่ได้ว่างงาน รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัว ดังนั้น จึงต้องพึ่งพาคคนในครอบครัวมากขึ้น นอกเหนือจากการพึ่งพิงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (3) โรคทางกายเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การใช้กำลังกาย การมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น และ (4) ในแง่ชีววิทยา โรคทางกายบางอย่างอาจเป็นสาเหตุของอารมณ์เศร้า เช่น ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ

Brown และคณะ (1995) พบว่าบุคคลที่มีภาวะสุขภาพอยู่ในเกณฑ์ดี จะมีอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำสุด นอกจากนั้น

Blazer และคณะ (1991) ก็ยังพบว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และ Murphy (1992) ศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุปกติก็พบว่า สุขภาพร่างกายที่ย่ำแย่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

Williamson และคณะ (1994) พบว่า ความเจ็บปวดที่คุกคามต่อชีวิต และความไร้สมรรถภาพจากการที่ร่างกายมีความพิการ เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้

วันเพ็ญ เชาว์เชิง (2544) ศึกษาอัตราความชุกของภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสุขภาพทั่วไป และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ความสามารถในการอ่าน-เขียน มีโรคประจำตัว คือ โรคตับ อายุ ภาวะสุขภาพทั่วไป ด้านความเจ็บปวดร่างกาย

พรเทพ ศิริรังสรรค์ และคณะ (2546) ศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางชีวภาพ ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด การมองเห็น การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ความกังวลกับโรคหรือความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ การมีญาติป่วยด้วยโรคทางจิต มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

Martha LB. et al. (2002) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน home health care จำนวน 539 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า ได้แก่ การเกิดโรคทางกายระดับความเจ็บป่วย ความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน และความซึมเศร้าในอดีต

Martin Gc. Et al (2003) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ สุขภาพร่างกาย ปัญหาเรื่องการเงิน ความเสื่อมถอยทางสมรรถภาพ และขาดการเอาใจใส่ดูแลทางสุขภาพ

วิไล กุศลวิศิษฏ์กุล, อุมาพร อุคมนตรีพยากุล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี พบความสัมพันธ์ระหว่างความซึมเศร้ากับสถานะสุขภาพทางร่างกาย

กาญจนา ทุ่งไพศาล (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกำแพงเพชร อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้แก่ การมีโรคประจำตัว

จากงานวิจัยข้างต้นมีผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกันว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

### กรอบแนวความคิดในการศึกษา (Conceptual Framework)

