

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช 46(มกราคม 2537): 1-9.

คณะอนุกรรมการนโยบายและแผนประชากร, คณะทำงานประมาณประชากร. 2529. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2523-2528. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

ชาญทอง ไล่เลิศ. การพัฒนาแบบทดสอบสำหรับการค้นหาผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2518.

ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน เกษม ดันติลาชีวะ (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. หน้า 348-411. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.

ทัสสนี นุชประยูร และ เต็มศรี ชำนิจารกิจ, บรรณาธิการ. การวิจัยชุมชนทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

นันทิกา ทวิชาชาติ, อรพรรณ เมฆสุภะ และ ธงชัย ทวิชาชาติ. การศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิต-สังคมต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เปรียบเทียบในเขตกรุงเทพมหานครและจังหวัดอุทัยธานี. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 35(เมษายน 2533): 195-203.

นิยะดา จิตต์จรัส. ความตรงของการวัดทางจิตวิทยา. วารสารวัดผลการศึกษา 12(มกราคม-เมษายน 2534): 51-65.

ประไพ ยศะทัตต์ และคณะ. การรักษาและติดตามผลของผู้สูงอายุที่มีอารมณ์เศร้า. วารสารสมาคมจิตแพทย์ 31(ธันวาคม 2529): 199-206.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2536.

ภิรมย์ กมลรัตนกุล. เครื่องมือที่ใช้ทดสอบเพื่อการวินิจฉัยโรค. กรุงเทพมหานคร: หน่วยผลิตเอกสาร สำนักงานเลขาธิการ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.

- วิจารณ์ วิชัยยะ. Management of depression. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อาร์ตพี,
2533.
- สุรกุล เจนอบรมชอบ. วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ และ ลัดดาวัลย์ รอดมณี. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์, 2528.
- สมชาย จักรพันธุ์, มล. นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิต. วารสารสถาบันสุขภาพจิต
1(มกราคม 2536): 35.
- อัมพร โอตระกูล และคณะ. ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. วารสาร
กรมการแพทย์. 18(ตุลาคม 2536): 505-507.
- อรวรรณ ลีทองอินทร์. ผลการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้าในบ้านพักคนชรา
นันทโยเซฟ จ. ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
2535.

ภาษาอังกฤษ

- Andersson, N., C. Associations between early experiences with
parents and well being in old age. J Gerontol 48(1993): 109-
116.
- , et al. The family history method using diagnostic criteria,
reliability and validity. Arch Gen Psychiatry 34(October
1977): 1229-1235.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual
of mental disorders (3 rd revised). Washington DC: American
Psychiatric Association, 1987.
- Anthony, J.C., et al. Comparison of the lay diagnostic interview
schedule and a standardized psychiatric diagnosis. Arch
Gen Psychiatry 42(1985): 667-675.

- Baldessarini, R.J., Finklestein, S., and Arana, G.W. The predictive power of diagnostic tests and the effect of prevalence of illness. Arch Gen Psychiatry. 40(May 1983): 569-573.
- Baldwin, R.C. Affective disorders. In Jacoby R., Psychiatric in the Elderly, pp. 676-719. United States: Oxford University Press, 1991.
- Bech, P., et al. Scales for assessment of diagnosis and severity of mental disorders. Acta Psychiatr Scand. 87(suppl 1993): 10-28.
- Beck, A.T., et al. An inventory measuring depression. Arch Gen Psychiatry 4(1961): 562-571.
- Bekaroglu, M., et al. Depression in an Elderly Population in Turkey. Acta Psychiatr Scand 84(1991): 174-178.
- Blazer, D.G. Depression in late life. The united states of America: Mosby, 1993.
- , et al. Anxiety as an outcome symptom of depression in elderly and middle age adults. Int J Geriatr Psychiatry 4(1989): 273-278.
- , et al. The epidemiology of depression in an elderly community population. Gerontologist 27(1987): 281-7.
- , et al. Major depression with melancholia : a comparison a middle aged and elderly adults. J Am Geriatr Soc 35(1987): 927-932.
- , et al. Psychiatric disorders : a rural / urban comparison. Arch Gen Psychiatry 42(1985): 651-656.
- Bradburn, N.M. The structure of psychological well being. Chicago: University of Chicago press, 1969, quoted in Thomson, L.W., Futterman, A., and Gallagher, D. Assessment of late life depression Psychopharmacol Bull 24(March 1988): 577-586.

- Brodaty, H.I., et al. Age and depression. J Affect Disord 23(1991): 137-149.
- Brown, R.P., et al. Involusional melancholia revisited. AM J Psychiatry 141(1984): 24-28.
- Bukberg, J., Perman, D., and Holland J.C. Depression in hospitalized cancer patients. Psychosom med 46(1984): 199-212.
- Burke, W.J., Roccaforte, W.H., and Wengel, S.P. The short form of the Geriatric depression scale : A comparison with the 30 items form. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology 4(1991): 173-178.
- Butler, R.N., and Lewis, M.I. Aging and mental health : positive psychosocial and biomedical approaches. St Louis : C.V. Mosby, 1982, quoted in Sunderland, T., et al. Depression syndromes in the elderly : special concern Psychopharmacol Bull 24(March, 1988): 1567-576.
- Callahan, C.M., and Wolinsky, F.D. The effects of genders and race on the measurement properties of the CES-D in older adults. Med care 32(March 1994): 341-356.
- Carney, N.W., P., et al. The diagnosis of depression syndrome and the prediction of E.C.T. response. Br J Psychiatry 111(1965): 659-674.
- Carroll, B.J., et al. Depression rating scale : A critical review. Arch Gen Psychiatry 28(1973): 361-366.
- Casper, R.C., et al. Somatic symptoms in prior affective disorder: presence and relationship to the classification of depression. Arch Gen Psychiatry 42(1985): 1098-1104.
- Chambootawee, S. Drug use in the elderly. chula med J 36(February 1992): 79-88.

- Christensen, H., et al. The Canberra interview for the elderly a new field instrument for the diagnosis of dementia and depression by ICD-10 and DSM-III-R. Acta psychiatr Scand 85(1992): 105-113.
- Cole, M.G. Prognosis of depression in the elderly. Can Med Assoc J 143(October 1990): 633-9.
- Conwelly, Y. Suicide in the elderly. In L.S. Schneider, et al (ed.), Diagnosis and treatment of depression in late life : Result of the NIH Consensus Development Conference, pp. 397-413. Washington D.C. : American Psychiatric Press, Inc., 1994.
- Copeland, J., R.M., et al. A semi structured clinical interview for the assessment of diagnosis and mental state in the elderly : The geriatric mental state schedule I. development and reliability. Psychol Med 6(1976): 439-449.
- Cummings, L.L., and Benson, D.F. Dementia. 2nd ed. Oxford : Oxford, 1992.
- Derogatis, L.R., Spencer, P.M. The brief symptom inventory administration. Baltimore : clinical psychometric research, 1982, quoted in Thomson, L.W., Futterman, A., and Gallagher, D. Assessment of late life depression Psychopharmacol Bull 24(March 1988): 577-586.
- Endicott, J., and Spitzer, R.L. A diagnostic Interview for affective disorder and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 35(1978): 837-844.
- Evans, D.B. Depression in women treated for gynaecological cancer: clinical and neuroendocrine assessment. Am J Psychiatry 143(1986): 447-52.

- Farmer, A.E., et al. A Comparison between the present state examination and the composite international diagnostic interview. Arch Gen Psychiatry. 44(December 1987): 1064-1068.
- Faraone, S.V., and Tsuang, M.T. Measuring diagnostic accuracy in the absence of a "Gold Standard". Am J Psychiatry 151(1994): 650-657.
- Feighner, J.P., et al. Diagnostic criteria for use in psychiatric research. Arch Gen Psychiatry 26(January 1972): 57-63.
- Finch, E., J.L., Ramsay, R., and Katona, C., L.E. Depression and physical illness in the elderly. Clin Geriatr Med 8(1992): 275-86.
- George, L.K. Social factors and the onset and outcome of depression. In K. W. Schaie, et al. Aging, health behaviors and Health outcomes, pp. 137-160. Lawrence Erlbaum, 1992.
- , et al. Psychiatric disorders and mental health service use in later life. New York: Springer, 1988.
- Gilley, D.W., et al. Predictors of Behavioral disturbance in Alzheimer's disease. J Gerontol 46(1991): 362-71.
- Goldman, H.H. Review of general psychiatry. Third edition. New York: Prentice Hall International Inc., 1992.
- Green, B.H., et al. Risk factors for depression in elderly people : a prospective study. Acta Psychiatr Scand 86(1992): 213-217.
- Grove, M.G., et al. Reliability studies of psychiatric diagnosis. Theory and practice. Arch Gen Psychiatry 38(April 1983): 408-413.
- Hamilton, M. Diagnosis and rating of anxiety. Br J Psychiatry. 3(1967): 176-79.

- Hathaway, S.R., and Mckinley, J.C. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual. New York: Psychological corporation, 1951, quoted in Thompson, L.W., Futterman, A., and Gallagher, D. Assessment of late life depression. Psychopharmacol Bull 24(March 1988): 577-586.
- Henderson, A.S., Duncan-Jones, P., Finlay-Jones, R.A. The reliability of the Geriatric Mental State Examination. Acta Psychiatr Scand 67(1983): 281-289.
- Hohagen, F., et al. Prevalence of insomnia in elderly general practice attenders and the current treatment modalities. Acta Psychiatr Scand 90(1994): 102-108.
- Holzer, C.E., et al. The increase risk for specific psychiatric disorders among persons of low socio economic status. Am J Soc psychiatry 6(1986): 259-271.
- Husaini, et al. Social density, stressors, and depression, Gender differences among the black elderly. J Gerontol 46(September 1991): 236-242.
- Jacoby R, and Oppenheimer, C. Psychiatry in the elderly. New York : Oxford university press, 1991.
- Kanowski, S. Depression in the Elderly : Clinical considerations and therapeutic approaches. Satellite symposium of the 6th Congress of the International Psychogeriatric Association 55(April 1994) 166-173.
- Kaplan, H.I., and Sadock, B.J. Synopsis of Psychiatry. 7th ed. Baltimore : Williams and Wilkins, 1994.
- Krause, N. Stress and sex differences in depressive symptoms among older adults. J Gerontol 41(1986): 727-31.

- Krishnan, K.R. Organic bases of depression in the elderly. Annu Rev Med 42(1991): 261-6.
- Lehtinen, V., and Joukamaa M. Epidemiology of depression. Acta Psychiatr Scand 89(1994): 7-10.
- Leshner, E., L., and Berryhill, J.S. Validation of the geriatric depression scale-short form among inpatients. J Clin psychol 50(March 1994): 256-260.
- Linda, K., and George. Social factors and depression in late life. In L., S., Schneider, et al. Diagnosis and treatment of depression in late life. Washington D.C. : American Psychiatric Press Inc., 1994.
- Lyness, J.M., et al. Suicide attempts in elderly psychiatric inpatients. J Am Geriatr Soc. 40(1991): 320-324.
- Lubin, B. Depression adjective checklists. San Diego : Educational and Industrial Testing Service, 1967. quoted in Thompson, L. W., Futterman, A., and Gallagher, D. Assessment of late life depression. Psychopharmacol Bull 24(1988): 577-586.
- Mackinnon, A., et al. The Canberra interview for the elderly, assessment of its validity in the diagnosis of dementia and depression. Acta Psychiatr Scand. 87(1993): 146-151.
- Magnusson, D. Test theory. Stockholm : Addison-Wesley publishing company. 1966.
- Mazure, A., Nelson, J.C., and Price, L.H. Reliability and validity of the symptoms of major depressive illness. Arch Gen Psychiatry 43(1986): 451-456.

- McNair, D. Self rating scales for assessing psychopathology in the elderly. Washington D.C. : Hemisphere, 1979, quoted in Thompson, L., W., Futterman, A., and Gallagher, D. Assessment of late life depression Psychopharmacol Bull 24(March 1988): 577-586.
- Mendels, J. New issues in depressive illness. Am J Med 24(May 1993): 5A-19s.
- Montgomery, S.A., and Asberg, M.A. A new depression scale designed to be sensitive to change. Br J Psychiatry 134(1974): 382-389.
- Mulligan, R., et al. The reliability and validity of the French version of the Canberra interview for the elderly. Acta Psychiatr Scand 89(1994): 268-273.
- Murphy, E. Social origins of depression in old age. Br J Psychiatry 141(1982): 135-142.
- Musetti, L., et al. Depression before and after age 65. Br J Psychiatry 155(1989): 330-336.
- Nivataphand, R., et al. Geriatric depression scale. Sydney : Australia, 1995. (เอกสารไม่ได้ตีพิมพ์).
- Overall, J. E., and Gorham, D.R. The brief psychiatric rating scale. Psychol Rep 10(1962): 799-812.
- Paulson, G.W. Management of the patient with newly diagnosed parkinson's disease. Geriatrics 48(1993): 30-40.
- Radloff, L.S. The CES-D scale : A self report depression scale for research in the general population. Appl Psychol Measur 1(1977): 385-401.
- Rapp, S.R., et al. Detecting depression in elderly medical inpatients. J Consult Clin Psychol 56(1988): 509-13.

- Reiffer, B.U., et al. Double blind trial of imipramine in Alzheimer's disease patients with and without depression. Am J Psychiatry 46(1989): 45-9.
- Reynolds, C., et al. Geriatric Neuropsychiatry. New York: The American Psychiatric Press, 1994.
- Rice, et al. The estimation of diagnostic sensitivity using stability data : an application to major depressive disorder. J Psychiatr Res 21(1987): 337-45.
- Robins, L.N. National Institute of mental health Diagnostis Interviews Schedule. Its History characteristics and validity. Arch Gen Psychiatry 38(1981): 381-389.
- . Epidemiology : reflections on testing the validity of psychiatric interviews. Arch Gen Psychiatry 42(September 1985): 918-924.
- , et al. The Composite International Diagnostic Interview. An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. Arch Gen Psychiatry 45(December 1988): 1069-1077.
- , et al. National Institute of Mental Health Diagnostic Interview Schedule. Its history Characteristics and validity. Arch Gen Psychiatry 38(1981): 381-389.
- Rodin, G. and Voshart, K. Depression in the medically ill. Am J Psychiatry 143(1986): 696-705.
- Ruge, W., M., and Basal. (ed) The elderly patient in general practice. Switzerland : Karger, 1987.
- Rush, A., J. Depression in primary care. Am Fam Physician 47(1993): 1776-88.

- Sally, S., et al. Determining the effectiveness of DSM-III-R criteria for major depressive when applied to Chinese elders. Clinical Gerontologist 13(1993): 3-16.
- Scharre, D.W., and Maheer, M.E. Parkinson's disease : Making the diagnosis selecting drug therapies. Geriatrics 49(1994): 14-23.
- Schneider, L.S. Efficacy of treatment for geropsychiatric patients with severe mental illness. Psychopharmacol Bull 29(1993): 501-524.
- Schwartz, L.S., and Speed, N.M. Depression in stroke rehabilitation. Biol Psychiatry 33(1993): 694-9.
- Shader, R.I., Hamatz, J.S., and Salzman, C.A. New scale for assessment in geriatric populations : Sandoz clinical Assessment Geriatric (SCAG) J Am Geriatr Soc 22(1974): 107-113.
- Shea, M.T., et al. Course of depressive symptoms over follow up, finding from the National Institute of Mental Health treatment of depression. Arch Gen Psychiatry 49(1992): 782-787.
- Sheikh, J.I., et al. Proposed factor structure of the Geriatric Depression Scale. Int Psychogeriatr 3(1991): 23-28.
- Spiegel, R., and Ermini, D. Differential diagnosis in general practice between the mentally normal elderly patient and the patient showing signs of senile dementia. In W.M. Ruge and Basal (ed.), The elderly patients in general practice, pp. 115-156. Switzerland : Karger, 1987.
- Spitzer, R. L., and Endicott, J. and Robins, E. Research diagnostic criteria. Rationale and reliability. Arch Gen Psychiatry 35(June 1978): 773-782.

- Spitzer, R.L. Constraints on the validity of computer diagnosis.
Arch Gen Psychiatry 31(1974): 197-203.
- , et al. The structured Clinical Interview for DSM-III-R (SCID). History, rationale and description. Arch Gen Psychiatry 49(1992): 624-629.
- Stark, S., SE., and Robinson, R., C. Affective disorders and cerebral vascular disease. Br J Psychiatry 154(1989): 170-82.
- Sunderland, T., et al. Depressive syndromes in the elderly. Special concerns. Psychopharmacol Bull 24(1988): 567-76.
- Thoits, P.A. Gender and marital status differences in control and distress : Common stress versus unique stress explanations. J Health Soc Behav 28(1987): 7-22.
- Upadhyaya, et al. A study of depression in old age using single photon emission computerised tomography. Br J Psychiatry. 157(December 1990): 76-81.
- Weissman, M., and Boyd, J.H. Affective disorders. In H.I. Kaplan and B.J. Sadock. Comprehensive textbook of psychiatry, pp. 212-41. Baltimore : Williams & Wilins, 1985.
- Williams, J., B.W., et al. The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID) II. Multisite test-retest reliability. Arch Gen Psychiatry 49(1992): 630-636.
- Williams, P., et al. Case definition and case identification in psychiatric epidemiology : review and assessment. Psychol Med 10(1980): 101-114.
- Winokur, G., Behan, D., and Schlessner, M. Clinician and biological aspects of depression of the elderly. In R. Jacoby. Psychiatry in the elderly, pp. 680. New York : Oxford university press, 1991.

- Wise, M.G. Depressive disorders in the medically ill. Psychosomatics. 36(March-April 1995): S1-S26.
- Wittchen, H.U., Semler, G., and Zerssen, D.V. A comparison of two diagnostic methods clinical ICD diagnosis VS DSM-III and research diagnostic criteria using the diagnostic interview schedule (version 2) Arch Gen Psychiatry 42(July 1985): 677-684.
- Yesavage, J. Development and validation of a geriatric screening scale : A preliminary report. J Psychiatr Res 17(1983): 37-49.
- . Differential diagnosis between depression and dementia. Am J Med 24(1993): 233-285.
- . Nonpharmacologic treatments for memory losses with normal aging. Am J Psychiatry 142(May 1985): 600-5.
- Zimmerman, M., and Coryell, W. The validity of a self report questionnaire for diagnosing major depressive disorder. Arch Gen Psychiatry 45(August 1988): 738-740.
- Zisook, S., The spectrum of depressive phenomena after spousal bereavement. J Clin Psychiatry 55(1994): 29-36.
- Zisook, S., and Shuchter, S., R. Uncomplicated bereavement. J Clin Psychiatry 54(October 1993): 10.
- Zung, W., WK. A self rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 12(1965): 63-70.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ผ่าน บาลโพธิ์
3. นายแพทย์ ชัยชนะ นิ่มนวล

รายชื่อแพทย์ผู้ควบคุมการวิจัย

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รวิวรรณ นิวัตพันธุ์ | จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. แพทย์หญิง พัชรินทร์ วนิชยานนท์ | ตำแหน่ง นายแพทย์ระดับ 8
จิตแพทย์ หัวหน้ากลุ่มผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา |
| 3. พ.ด.อ. นายแพทย์ สัณชัย วสุนธรา | จิตแพทย์ โรงพยาบาลตำรวจ |
| 4. พ.ท นายแพทย์ ธีรพงษ์ สันธยานนท์ | ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ
ภาควิชาอายุรศาสตร์
วิทยาลัยแพทยศาสตร์-
พระมงกุฎเกล้า |

ภาคผนวก ข

ตารางที่ 10 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า และกลุ่มผู้สูงอายุปกติ

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มโรคซึมเศร้า		ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ		รวม	
	(n = 62)		(n = 352)		(n = 414)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ						
ชาย	27	43.55	123	34.94	150	36.23
หญิง	35	56.45	229	65.06	264	63.77
2. อายุ (ปี)						
60-69 ปี	52	83.87	248	70.46	300	72.46
70-79 ปี	10	16.13	84	23.86	94	22.71
80 ปีขึ้นไป	-	-	20	5.68	20	4.83
	อายุน้อยที่สุด 60 ปี		อายุน้อยที่สุด 60 ปี			
	อายุมากที่สุด 77 ปี		อายุมากที่สุด 82 ปี			
3. สถานภาพสมรส						
โสด	1	1.61	42	11.93	43	10.39
คู่	45	72.59	212	60.23	257	62.08
หม้าย	7	11.29	77	21.88	84	20.29
แยกกันอยู่	8	12.90	9	2.56	17	4.10
หย่า	1	1.61	12	3.40	13	3.14
4. เชื้อชาติ						
ไทย	56	90.32	325	92.33	381	92.03
จีน	6	9.68	27	7.67	33	7.97

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มโรคซึมเศร้า		ผู้สูงอายุ		รวม	
	(n = 62)		(n = 352)		(n = 414)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ศาสนา						
พุทธ	52	83.87	292	82.96	344	83.09
คริสต์	3	4.84	8	2.27	11	2.66
อิสลาม	3	4.84	5	1.42	8	1.93
ขงจื้อ	4	6.45	47	13.35	51	12.32
6. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	10	16.13	5	1.42	15	3.62
ประถมศึกษา	34	54.84	93	26.42	127	30.68
มัธยมศึกษา	14	22.58	69	19.60	83	20.05
อุดมศึกษาหรือสูงกว่า	4	6.45	185	52.56	189	45.65

จากตารางที่ 10 ซึ่งแสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 414 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า 62 คน กลุ่มผู้สูงอายุปกติ 352 คน จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส เชื้อชาติ ศาสนา และระดับการศึกษา

เพศ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้า มีเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 43.55 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 56.45 ในกลุ่มผู้สูงอายุปกติ มีเพศชายร้อยละ 34.94 และเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.06

อายุ ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.87 และช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 16.13 อายุที่น้อยที่สุดในกลุ่มตัวอย่างนี้ คือ 60 ปี และอายุที่มากที่สุด คือ 77 ปี

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.46 ช่วงอายุ 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.86 และอายุ 80 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 5.68 อายุที่น้อยที่สุดที่พบในกลุ่มตัวอย่างนี้ คือ 60 ปี อายุที่มากที่สุด คือ 82 ปี

สถานภาพสมรส ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า สถานภาพสมรสที่พบโดยส่วนใหญ่ คือ ผู้สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 72.59 รองลงมาคือ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 12.90 ผู้ที่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 11.29 และ สถานภาพสมรสที่พบน้อยที่สุด คือ ผู้ที่เป็นโสด และหย่า คิดเป็นร้อยละ 1.61

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ สถานภาพสมรสที่พบโดยส่วนใหญ่ คือ ผู้ที่สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 60.23 รองลงมา คือ ผู้ที่เป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 21.88 ผู้ที่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 11.93 หย่า คิดเป็นร้อยละ 3.40 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.56

เชื้อชาติ ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า เชื้อชาติที่พบโดยส่วนใหญ่ คือ เชื้อชาติไทย คิดเป็นร้อยละ 90.23 รองลงมา คือ เชื้อชาติจีน คิดเป็นร้อยละ 9.68

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ เชื้อชาติไทย พบร้อยละ 92.33 และเชื้อชาติจีน คิดเป็นร้อยละ 7.67

ศาสนา ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า ศาสนาที่พบมากที่สุด คือ ศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 83.87 รองลงมาคือ ขงจื้อ คิดเป็นร้อยละ 6.45 และคริสต์ อิสลาม คิดเป็นร้อยละ 4.84

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ศาสนาพุทธ พบได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.96 รองลงมาคือ ขงจื้อ คิดเป็นร้อยละ 13.35 ศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 2.27 ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 1.42

ระดับการศึกษา ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 54.84 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 22.58 ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 16.13 และอยู่ในระดับสูง อุดมศึกษาหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 6.45

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 52.56 รองลงมา คือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.42 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 19.60 และไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 1.42

ตารางที่ 11 แสดงลักษณะทางครอบครัวของผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า และผู้สูงอายุกลุ่มปกติ

ลักษณะทางครอบครัว	กลุ่มโรคซึมเศร้า		ผู้สูงอายุ กลุ่มปกติ		รวม	
	(n = 62)		(n = 352)		(n = 414)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	44	70.97	171	48.58	215	51.93
เกษียณอายุ	10	16.13	156	44.32	166	40.09
ประกอบอาชีพส่วนตัว	3	4.84	18	5.11	21	5.09
รับจ้าง	5	8.06	7	1.99	12	2.89
2. รายได้ในปัจจุบัน						
เงินบำนาญ	10	16.13	156	44.32	166	40.09
บุตร	42	67.74	146	41.48	188	45.41
ประกอบอาชีพ	8	12.90	25	7.10	33	7.97
ทรัพย์สินสมบัติเดิม	2	3.23	25	7.10	27	6.53
3. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ						
บุตร	20	32.27	105	29.83	125	30.19
สามีและบุตร	18	29.03	98	27.84	116	28.02
ภรรยาและบุตร	2	3.23	63	17.90	65	15.70
อยู่คนเดียว	5	8.07	40	11.36	45	10.87
ญาติหรือผู้ดูแล	12	19.35	22	6.25	34	8.22
ภรรยาหรือสามี	4	6.45	22	6.25	26	6.28
บิดา-มารดา	-	-	2	0.57	2	0.48
อยู่สถานสงเคราะห์	1	1.01	-	-	1	0.24

จากตารางที่ 11 แสดงลักษณะทางครอบครัวของผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 414 คน โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า 62 คน ผู้สูงอายุกลุ่มปกติ 352 คน จำแนกตามอาชีพ รายได้ในปัจจุบัน และบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน

อาชีพ ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า ส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 70.97 เกษียณอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.13 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 8.06 และประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 4.84

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ส่วนใหญ่ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 48.58 รองลงมา คือ เกษียณอายุ คิดเป็นร้อยละ 44.32 ประกอบอาชีพส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 5.11 และมีอาชีพรับจ้าง 1.99

รายได้ในปัจจุบัน ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า รายได้ในปัจจุบันส่วนใหญ่ได้มาจากบุตรเป็นผู้เลี้ยงดู คิดเป็นร้อยละ 67.74 ผู้สูงอายุที่มีรายได้จากเงินบำนาญเป็นหลัก คิดเป็นร้อยละ 16.13 รายได้จากการประกอบอาชีพในปัจจุบัน คิดเป็นร้อยละ 12.90 และ รายได้จากการรับดอกผลจากทรัพย์สินสมบัติเดิม คิดเป็นร้อยละ 3.23

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ รายได้ส่วนใหญ่ได้จากเงินบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 44.32 รองลงมา คือ รายได้จากบุตร คิดเป็นร้อยละ 41.48 และรายได้จากการประกอบอาชีพ และดอกผลจากทรัพย์สินสมบัติเดิม คิดเป็นร้อยละ 7.10

บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน ในผู้สูงอายุกลุ่มโรคซึมเศร้า อาศัยอยู่กับบุตรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 32.27 รองลงมาคือ อยู่กับสามีและบุตร คิดเป็นร้อยละ 29.03 อยู่กับญาติ หรือผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 19.35 อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 8.07 อยู่กับภรรยาหรือสามี คิดเป็นร้อยละ 6.45 อยู่กับภรรยาและบุตร คิดเป็นร้อยละ 3.23 และอยู่สถานสงเคราะห์ คิดเป็นร้อยละ 1.01

ในผู้สูงอายุกลุ่มปกติ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 29.83 รองลงมาคือ อยู่กับสามีและบุตร คิดเป็นร้อยละ 27.84 อยู่กับภรรยาและบุตร คิดเป็นร้อยละ 17.90 อยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 11.36 อยู่กับญาติหรือผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 6.25 อยู่กับภรรยาหรือสามี คิดเป็นร้อยละ 6.25 อยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 0.57

ภาคผนวก ค

แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย

คำชี้แจง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบข้อนั้น และตอบคำถามลงในช่องว่างที่เว้นว่างไว้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

คำอธิบายคำตอบในแต่ละช่อง

ในขั้นที่ 1 ผู้สัมภาษณ์จะถามผู้ป่วยว่ามีอาการเหล่านั้นเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้าไม่มีอาการ
ให้ขีด ✓ ลงในช่องว่างของช่อง ไม่มีอาการ

ในขั้นที่ 2 ถ้ามีอาการ กรุณาสัมภาษณ์ต่อไป โดยประเมินในหัวข้อต่อไปนี้
เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุ มีอาการเหล่านั้นเกิดขึ้น โดยอาจจะมีสาเหตุ หรือไม่มีสาเหตุก็ตาม ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งจะห่างกันเป็นเวลานาน เกิดเป็นครั้งคราว ไม่ได้เกิดเป็นประจำ และไม่เกิดอย่างต่อเนื่องติดต่อกันนาน 2 สัปดาห์
เกิดเกือบตลอดทั้งวัน และเกือบทุกวันหรือเกือบทุกคืน หมายถึง ผู้สูงอายุมีอาการเหล่านั้นเกิดขึ้น โดยอาจจะมีสาเหตุ หรือไม่มีสาเหตุก็ตาม อาการที่เกิดขึ้นจะเกิดอย่างต่อเนื่อง มีอาการเกือบตลอดทั้งวัน โดยเกิดทุกวัน ทุกคืน ติดต่อกันเป็นเวลานาน อย่างน้อย 2 สัปดาห์

10. ท่านมีประวัติเจ็บป่วยทางจิต

() ไม่มี

() มี ป่วยเป็นโรค.....

เป็นมานาน.....

ปัจจุบันรักษาที่.....

11. ปัจจุบันท่านเป็นโรคประจำตัว

() ไม่มี

() มี ป่วยเป็นโรค.....

ได้รับยา.....

12. ท่านมีความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา หรือในขณะปัจจุบันหรือไม่

(สภาวะความเครียด เช่น สูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หย่าร้าง เปลี่ยนงาน ตกงาน ฯลฯ)

() ไม่มี

() มี สาเหตุ คือ.....

13. คุณมีอาการเจ็บป่วยทางกายที่แพทย์ตรวจไม่พบสาเหตุ

() ไม่มี

() มี อาการ คือ.....

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้า

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม
1	<p>ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา.....</p> <p>คุณรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงไปจากปกติหรือไม่</p> <p>() ไม่เปลี่ยนแปลง รับประทานอาหารได้ในระดับเท่าเดิม</p> <p>() เปลี่ยนแปลงจากปกติ คือ</p> <p>() รับประทานอาหารมากขึ้นกว่าเดิม</p> <p>() รับประทานอาหารน้อยลงกว่าเดิม</p>
2	<p>น้ำหนักของคุณเปลี่ยนแปลงไปจากปกติหรือไม่</p> <p>() ไม่เปลี่ยนแปลง</p> <p>() ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักเพิ่ม.....กิโลกรัม</p> <p>() ภายใน 1 เดือนที่ผ่านมา น้ำหนักลดลง.....กิโลกรัม</p> <p>ปัจจุบัน น้ำหนักของคุณ เท่ากับ.....กิโลกรัม</p> <p>น้ำหนักเดิม เท่ากับ.....กิโลกรัม</p>
3	<p>สาเหตุที่คุณคิดว่าน้ำหนักของคุณขึ้นหรือลง คือ</p> <p>() จากการควบคุมอาหาร</p> <p>() จากสาเหตุอื่น โปรดระบุ.....</p>

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ไม่มีอาการนี้เกิดขึ้น	มีอาการเกิดขึ้น คือ	
			เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง	เกิดขึ้นเกือบตลอดวัน และเกือบทุกวัน ทุกคืน
4	คุณมีอาการเศร้า เสียใจ หรือท้อแท้ใจ (อาจเป็น การบอกกล่าวจากผู้อื่นที่ สังเกตเห็น)			
5	คุณขาดความสนใจหรือไม่มี ความสุขในสิ่งต่าง ๆ ที่คุณ เคยชอบ หรือเคยทำอยู่เป็น ประจำ (อาจเป็นการบอก กล่าวจากผู้อื่นที่สังเกตเห็น)			
6	คุณมีอาการนอนไม่หลับ			
7	ก่อนนอน คุณมักจะรับ ประทานสิ่งที่ช่วยให้คุณ นอนหลับ เช่น ยานอนหลับ นมสด โอวัลติน ฯลฯ			
8	คุณคิดว่า คุณนอนหลับใน ช่วงเวลากลางวันมาก เกินไป			

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ไม่มีอาการนี้เกิดขึ้น	มีอาการเกิดขึ้น คือ	
			เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง	เกิดขึ้นเกือบตลอดวัน และเกือบทุกวัน ทุกคืน
9	คุณรู้สึกเฉื่อยชา เชื่องช้า ไม่มีแรง ไม่กระฉับกระเฉง (อาจเป็นการบอกกล่าวจาก ผู้อื่นที่สังเกตเห็น)			
10	คุณรู้สึกกระวนกระวาย นั่งไม่ติด (อาจเป็นการบอก กล่าวจากผู้อื่นที่สังเกตเห็น)			
11	คุณรู้สึกอ่อนเปลี้ย ไม่มีแรง ทั้ง ๆ ที่คุณไม่ได้ทำอะไร มากมาย			
12	คุณรู้สึกว่าคุณด้อยกว่าคนอื่น หรือรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า			
13	คุณรู้สึกผิดและโทษตัวเองต่อ เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น หรือคุณทำให้มันเกิดขึ้น			

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ไม่มีอาการนี้เกิดขึ้น	มีอาการเกิดขึ้น คือ	
			เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง หรือนาน ๆ ครั้ง	เกิดขึ้นเกือบตลอดวัน และเกือบทุกวัน ทุกคืน
14	คุณคิดฆ่าหรือไม่มีสมาธิที่จะทำอะไร			
15	คุณคิดฆ่า ๆ กับความคิดของตนเอง โดยที่ไม่สามารถกำจัดออกไปได้			
16	คุณมีความสนใจในการตัดสินใจหรือตัดสินใจอะไรไม่ได้			
17	คุณคิดเรื่องความตาย ซึ่งไม่ว่าเป็นความตายของคนอื่นหรือความตายโดยทั่ว ๆ ไป			
18	คุณมีความคิดอยากตายซ้ำ ๆ กัน			
19	คุณมีความคิดที่จะทำลายตัวเอง			

ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
20	คุณได้เตรียมแผนการฆ่าตัวตายไว้แล้ว		
21	คุณได้พยายามฆ่าตัวตายแล้ว		
22	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ใกล้ชิดของคุณเสียชีวิต		
23	คุณเคยได้ยินเสียงแว่วโดยที่ไม่มีใครอยู่ใกล้ และไม่มีคำอธิบายใด ๆ ได้ว่า เสียงนั้นมาจากที่ใด		
24	คุณคิดว่ามีใครที่กำลังพยายามที่จะทำร้ายคุณ		
25	คนเหล่านี้ตั้งใจจะกำจัดคุณ		
26	คุณคิดว่ามีใครที่จงใจยึดครองสมบัติของคุณ		
27	คุณรู้สึกว่ามีคนสะกดรอยตามคุณอยู่		
28	คุณป่วยเป็นโรคจิต เช่น โรคจิต หวาดระแวง หรือ โรคอารมณ์แปรปรวน		

ประวัติผู้วิจัย

นางสาว วันเพ็ญ แสงสงวน เกิดเมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2505 สำเร็จ
การศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ.2528
เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2536

