

รายการอ้างอิง

1. มาลินี วงษ์สิทธิ์, นภาพร ชโยวรรณ, จันทรเพ็ญ แสงเทียนฉาย. สรุปผลโครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรของผู้สูงอายุในประเทศไทย ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารประชากรศาสตร์ 2532 ; 1 : 25-6.
2. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
3. วันเพ็ญ แสงสงวน. การพัฒนาแบบสัมภาษณ์การวินิจฉัยโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย . (วิทยานิพนธ์) ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
4. Kaplan HI, Sandock BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. 5 th ed. Baltimore : William & Wilkins, 1989.
5. Butter RN, Cohen G, Lewis MI, Simonons - Clemmons W, Sunderland T. Late-life depression : how to make a difficult diagnosis. Geriatrics 1997 ; 52 : 37 - 50.
6. Charles FR. Depression in the elderly. Geriatrics 1995 ; 50 Suppl 1 : 4-10.
7. อัมพร โอตระกุล, สุวัฒน์ ศรีสรจักร, วราภรณ์ ตั้งตรงไพโรจน์, สายยนต์ เจริญขำ. ความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท. วารสารกรมการแพทย์ 2536 ; 18 : 503-7.
8. อิงใจ จันทมูล. ความชุกของโรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด. (วิทยานิพนธ์) ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
9. Baldwin RC. Affective Disorders. In : Jacoby R editor, Psychiatric in the elderly. Oxford : Oxford University Press, 1991 : 676-719.
10. Blazer DG. Depression in the elderly. Geriatr Psychiatry 1997 ; 20 : 113-9.
11. Drinka TJK, Smith JC, Drinka PJ. Correlates of depression and burden for informal caregivers of patients in a geriatrics referral clinic. J Am Geriatr Soc 1987 ; 35 : 522-7.

12. Liptzin B, Grob MC, Eisen SV. Family burden of demented and depressed elderly psychiatric inpatients. *Gerontologist* 1988 ; 28 : 397-401.
13. Billig N. Attitude and burden in families of depressed elderly patients : strategies for care. *South Med J* 1991 ; 84 : 225-8.
14. จอห์น ยอนเนสคู - ทองยงค์. โรคซึมเศร้าในคนผู้สูงอายุและคนแก่ การวินิจฉัยและการรักษา. *นิตยสารโรงพยาบาลกลาง* 2521 ; 1 : 11-25.
15. Chiam PC. Depression of old age. *Singapore Med J* 1994 ; 35 : 404-6.
16. Rawlins RP, Heacock PE. *Clinical manual of psychiatric nursing*. St. Louis : John Wiley and Sons, 1988.
17. Lehtinen V, Joukamaa M. Epidemiology of depression : prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatr Scand* 1994 ; 337 : 7-10.
18. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder*. 4 th rev ed. Washington DC. : American Psychiatric Association, 1994.
19. Blazer DG. *Depression in late life*. St. Louis : Mosby , 1993.
20. Khan A, Mirolo MH. Depression in the elderly : a treatable disorder. *Geriatrics* 1993 ; 48 Suppl 1 : 14-17.
21. Weinberger DM. Looking beyond the illness : depression and dementia in the elderly. *Psychother Priv Pract* 1992 ; 11 : 93-100.
22. Schoenbeck S, Trujillo - Stanley J. Helping the patient and their Family Understand Depression. *J Pract Nurs* 1992 ; 42 : 35-37.
23. Bech AT. *Depression : cause and treatment*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press, 1967.
24. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB. *Essentials of clinical geriatrics*. 3 rd ed. New York : Mcgraw - Hill, 1994.
25. Hopkinson SA. Genetic study of affective illness in patients over 50. *Br J Psychiatry* 1964 ; 110 : 244-54.

26. Allen A, Blazer DG. Mood Disorder. In : Sadovoy J, Lazarus LW, Jarvik LF, editors Comprehensive review of geriatric psychiatry. Washington DC : American Psychiatric Press, 1991 : 337-48.
27. Stark SE, Robinson RC. Affective disorders and cerebral vascular disease. Br J Psychiatry 1989 ; 154 : 170-82.
28. Krishnan KR. Organic bases of depression in the elderly . Ann Rev Med 1991 ; 42 : 261-6.
29. House A. Depression after stroke. Br Med J 1987, 294 : 76-8.
30. Gibson DE. When your patient is depressed. J Pract Nurs 1994 ; 44 : 8-12.
31. ดวงใจ กสานติกุล. โรคอารมณ์แปรปรวน. ใน : เกษม ตันติผลาชีวะ, บรรณาธิการ. ตำราจิตเวชศาสตร์ สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536 : 348-410.
32. Adderson NC. Associations between early experiences with parents and well being in old age. J Gerontol 1993 ; 48 : 109-16.
33. Reynolds CF, Frank E. Discrimination of recovery in the treatment of elderly patients with recurrent major depression. Geriatrics 1995 ; 50 Suppl 1 : 12-4.
34. Frank E, Kupfer DJ, Perel JM. Three - year outcome for maintenance therapeutics in recurrent depression. Arch Gen Psychiatry 1990 ; 47 : 1093 - 9.
35. Schneider LS, Reynolds CF, Lebowitz BD. Diagnosis and treatment of depression in late life. In : Diagnosis and treatment of depression in the elderly : results of the HIH/NIMH Consensus Development Conference. Washington DC : American Psychiatric Press. (In Press).
36. Salzman C. Pharmacologic treatment of depression in the elderly. J Clin Psychiatry 1993 ; 52 Suppl 2 : 23-8.
37. Davidson JRT. Monoamine oxidase inhibitors. In : Paykel ES, editor Handbook of affective disorders. 2 nd ed. United Kingdom : Churchill Livingstone, 1992 : 345-58.

38. Feighner JP, Boyer WF, Meredith CH. An overview of fluoxetine in geriatric depression. *Br J Psychiatry* 1988 ; 153 Suppl 3 : 105-8.
39. Lyder CH, Micks-Price M. Developing a nursing care : plan for the depressed elderly patient. *J Pract Nurs* 1992 ; 42 : 19-21.
40. Stockton P, Burke M Cognition. In : Burke M, Walsh M, editors *Gerontologic nursing : care of the frail elderly* . St. Louis : Mosby Year Book, 1992.
41. Christic AB, Wood ERM. Further changes in the pattern of mental illness in the elderly. *Br J Psychiatry* 1990 ; 157 : 228-31.
42. Irvine RE, Bagnall MK, Smith BJ. *The older patient*. 2 nd ed : Biddte 1978.
43. Canton M. Strain among caregivers : a study of experience in the United States. *Gerontologist* 1983 ; 23 : 597-604.
44. Lubkin IM. *Chronic illness : Impact and Interventions*. Boston : Jones and Bart lett Publishers, 1986.
45. Fadden G, Bebbington P, Kuipers L. Caring and its burdens : a study of spouses of depressed patients. *Br J Psychiatry*, 1991 : 151 : 660-7.
46. Badger TA. Living with depression : family members experience and treatment needs. *J Psychosocial Nurs Mental Health Serv* 1996 ; 34 : 21-9.
47. Soldo B, Myllyuoma. Caregivers who live with dependent elderly. *Gerontologist* 1983 ; 23 : 605-11.
48. สุจิตรา เหลืองอร่ามเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง. มโนมติสำคัญสำหรับการดูแลพิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขอนแก่น การพิมพ์ , 2537 : 105.
49. Fengler A, Goodrich N. Wivers of elderly disabled men : the hidden patients. *Gerontologist* 1979 ; 19 : 175-83.
50. Stuegeon W. *Depression : how to recognize it, how to treat it and how to grow from it*. New Jersey : Prentice-Hall, 1979.
51. Menninger K. *Man against himself*. New York : Harcourt, Bracc, 1938.

52. Rosenbaum MS. Depression : what to do, what to say. Nursing 1980 ; 10 : 65-6.
53. นงคราญ ผาสุข. หลักการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สุพรการพิมพ์, 2535 : 122-6.
54. สุนีย์ เกี่ยวกิ่งแก้ว. แนวคิดพื้นฐานทางการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 2. ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2527 : 163-5.
55. สมศรี เชื้อหิรัญ. คู่มือปฏิบัติการเบื้องต้นการพยาบาลจิตเวช . พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2523 : 73-8.
56. Mckinnon N, Schlenker D. Caring for the depressed elder. J Pract Nurs 1994 ; 44 : 16-21.
57. Hilgard ER. Introduction to psychology, Harcourt, New York : Brace and World 1962.
58. kretch D, Crutchfied RS. Theory and problems in social psychology, New York : McGraw- Hill, 1984.
59. Fishbien M. Attitude theory and measurement. New York : John Willey, 1967.
60. Trandis HC. Attitude and attitude change. New York : John Willey & Sons, 1971.
61. เชิดศักดิ์ โฆวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย - ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2520.
62. ชูชีพ อ่อนโคกสูง. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช , 2522.
63. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2526.
64. กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. จิตวิทยาการศึกษา : ฉบับปรับปรุงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหามงกุฎราชวิทยาลัย, 2528.
65. Rosenburg MJ, Hovland CI. Attitude, organization and changes. New Haven : Yale University Press, 1960.

66. พชนี วรกวิน. จิตวิทยาสังคมทฤษฎีและปฏิบัติการ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช , 2526.
67. ธีระพร อุวรรณโณ. จิตวิทยาสังคม. โครงการตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
68. Baron RA, Byrne D, Griffitt W. Social psychology : understanding human interaction. Boston : Allyn and Bacon, 1974.
69. Hovland CI, Lumsdain AA, Sheffield FD. Experiments on mass communication . New Jersey : Princeton University Press, 1949.
70. Hovland CI, Janis IL, Kelley HH. Communication and Persuasion New Haven : Yale University Press, 1953.
71. Allrecht SL. Social Psychology. New Jersey : Prentice-Hill, 1980.
72. ศิริวรรณ ศิริบุญ. ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1 : โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
73. นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์. วิเคราะห์ปัญหาสำคัญในสังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
74. ทศนีย์ ทองสว่าง. สังคมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, 2537.
75. มาลินี วงษ์สิทธิ์. ทัศนคติต่อค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัวในสังคมไทย. สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2535 : 7-8.
76. กาญจน์ สิทธิวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลของครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์) ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
77. Sheikh JI. Treating the elderly. San Francisco : Jossy - Bass, 1996.
78. Jacob M, Frank E, Kupfer J, Carpenter LL. Recurrent depression : an assessment of family burden and family attitudes. J Clin Psychiatry 1987 ; 48 : 395-400.
79. บุญรัตน์ มีงาม. ทัศนคติของญาติต่อผู้ป่วยโรคจิตที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสวนปรุง. วารสารสวนปรุง 2530 ; 3 : 33-50.

80. สงวนศรี แต่งบุญงาม. การศึกษาสภาวะทางสังคมของครอบครัวที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคจิต : ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. (วิทยานิพนธ์) ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมสงเคราะห์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.
81. สาโรจน์ คำรัตน์, พิมพ์ทอง เจริญเมือง. ทศนคติของญาติต่อผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2516 ; 18 : 1-16.
82. สาโรจน์ คำรัตน์, พิมพ์ทอง เจริญเมือง, อารยา พัฒนาพิพิธไพศาล, ศิริวรรณ เพียรสุข. ทศนคติของชาวอีสานต่อผู้ป่วยจิตเวช. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2514 ; 16 : 194-201.
83. บุญวดี เพชรรัตน์. การศึกษาปัญหาความวิตกกังวลของญาติต่อผู้ป่วยทางจิต. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2532.
84. Kimble GA, Garmerzy N. Principle of general psychology . New York : Ronald Press, 1963.
85. Hilgard ER, Bower GH. Theories of learning. New Jercey : Prentice-Hall, 1981.
86. Bloom SB. Human characteristics and school learning. New York : McCraw - Hill Book, 1976.
87. จำเนียร ช่วงโชติ, จันทมาศ ชื่นบุญ, จิตรา วสุวานิช, อรทัย ชื่นมนุษย์. จิตวิทยาการเรียนรู้. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2540 : 149-50.
88. อารี พันธุ์มณี. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์-ลิฟเพรส, 2534 : 185.
89. นิตยา วรชาศรียพันธ์. ผลของการใช้คู่มือการปฏิบัติตนที่มีต่อความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (วิทยานิพนธ์). ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531.
90. Barbara R.K. Guideline for quality of care in patient education. Nurs Dig 1976 : 25-6.
91. วิจิตร ภัคดิรัตน์. สื่อการศึกษา. ใน สัมมนาวิทยาลัยมหิดลเรื่องสื่อการศึกษา 2523 : 18

92. วารินทร์ ปินโฮเซ็น. ผลการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติ
ตนของผู้ป่วยโรคลมชัก. (วิทยานิพนธ์) ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
(พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
93. โกชัย สาริกบุตร, สมพร สาริกบุตร. แนวการวิเคราะห์และประเมินแบบเรียน.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แสงรุ่งการพิมพ์, 2521.
94. จินตนา ไบกาชุย. การเขียนสื่อการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
สุวีริยาสาส์น, 2540.
95. คณะนิสิต ปริญญาโท เทคโนโลยีทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. เทคโนโลยีทางการศึกษา : สื่อการสอนและนวัตกรรมทาง
การศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์, 2519.
96. สุนันท์ สังข์อ่อง. สื่อการสอนและนวัตกรรมทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์ไอดีเอ็นเอสโตร, 2526.
97. ธีระชัย ปุณฺชิตติ. การสร้างบทเรียนสำเร็จรูป : เส้นทางสู่อาจารย์ 3. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
98. พรรณี ชูทัยเจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : บริษัท-
คอมแพคท์ พรินท์ จำกัด, 2538.
99. จงกล พุทธรักษา. ผลการเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัด
ด้านมที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลวิชาชีพและที่เรียนด้วยตนเองโดยใช้
หนังสือคู่มือ. (วิทยานิพนธ์) ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศึกษา)
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2526.
100. นวลอนงค์ บุญฤทธิพงษ์. ผลของการให้คำแนะนำร่วมกับการใช้หนังสือการ์ตูน เรื่อง
“การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา” ต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการ
เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของมารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรก.
(วิทยานิพนธ์) ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
101. สุนีย์ สุนทรมีเสถียร. ผลของการให้คำแนะนำต่อความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ
และการปฏิบัติตนของหญิงมีครรภ์ที่เป็นซิฟิลิสและสามี. (วิทยานิพนธ์)
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531.

102. หัตยา เจริญรัตน์. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ
 ภาวะสุขภาพในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ที่ได้รับยาเคมีบำบัด. (วิทยานิพนธ์)
 ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล,
 2531.
103. วิษณุ ธรรมลิขิตกุล. ประสิทธิภาพของหนังสือคู่มือการใช้ยาต้านจุลชีพในการเพิ่มพูน
 ความรู้ของนักศึกษาแพทย์. วารสารโรคติดเชื้อและยาต้านจุลชีพ. 2535 ;
 9 : 71-6.
104. Edward G. Individualized instruction : every child winner. New York : John
 Wiley & Son, 1975.
105. Andrewes DG, Kinsella G, Murphy M. Using a memory handbook to
 improve everyday memory in community-dwelling older adults with
 memory complaints. Exp Aging Res 1996 ; 22 : 305-22.
106. เต็มศรี ชำนิจารกิจ. สถิตประยุกต์ทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
 โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
107. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการ
 วิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพานิช, 2534 : 87.
108. พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.
 กรุงเทพฯ : พิวเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย, 2540 : 123-5.
109. Fischer F, Corcoran K. Measures for chincial practice : a source book.
 New York : The Free Press, 1994.
110. รุจิรา จงสกุล, สิวลี เปาโรหิตย์, วรรณภา แห้วดี, เพ็ญศิริ สมใจ, วัชนี หัตถพนม.
 ปัจจัยที่มีผลต่อความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่บ้าน :
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่น, 2539.
111. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1.
 กรุงเทพฯ : ศึกษาพร, 2528 : 185-6.
112. สุชีรา ภัทรายุตวรรัตน์. สถิติสำหรับการวิจัยเชิงจิตวิทยา. เอกสารประกอบการสอน
 วิชาทฤษฎีการวิจัยและการใช้สถิติในการวิจัยเชิงจิตวิทยา. ภาควิชา -
 จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

113. ประสงค์ สุรสิทธิ์. การศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ในการเรียนรู้ด้วยความเข้าใจ
ของนักเรียนจากการอ่านหนังสือบทเรียนภาษาอังกฤษที่มีแต่ตัวอักษร
บทเรียนภาษาอังกฤษที่มีตัวอักษร ประกอบด้วยภาพการ์ตูน และบทเรียน
ภาษาอังกฤษที่ผูกเนื้อเรื่องเป็นการตูน เรื่องในระดับชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 1.(วิทยานิพนธ์) ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร-
วิโรฒ ประสานมิตร, 2525.
114. วีระ ไทยพานิช. โสตทัศนศึกษาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ -
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2528.
115. นิลวรรณ ศิริคุณ. ผลการสอนอย่างมีแบบแผนในผู้ป่วยที่เจาะล้างไต.
(วิทยานิพนธ์) ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศาสตร์)
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
116. เดือนเพ็ญ พัฒนดิษฐากุล. ประสิทธิภาพของการเรียนการสอนแบบสาธิต และการฝึก
ปฏิบัติในการเตรียมเต้านมของหญิงมีครรภ์ เพื่อใช้เลี้ยงบุตร.
(วิทยานิพนธ์) ปรินญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย, 2524.
117. ชม ภูมิภาค. จิตวิทยาการเรียนการสอน. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2520.
118. วรรณนิภา สมนาวรรณ. การสำรวจภาวะของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
สมองเสื่อมที่บ้าน. (วิทยานิพนธ์) ปรินญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สุขภาพจิต) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
119. Walster E, Festinger L. The effectiveness of "over - heaed" persuasive
communications. J Abnorm and Soc Psychology 1962 ; 65 : 394-
402.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. แพทย์หญิง พัชรินทร์ วนิชชานนท์
จิตแพทย์ หัวหน้ากลุ่มผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยา
2. อาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ
จิตแพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชีรา ภัทรายุตวรรตน์
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. รองศาสตราจารย์ สุนันท์ ปัทมาคม
ภาควิชาสัตสาศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. อาจารย์ สมบูรณ์ สุขะวณิช
ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การวิเคราะห์คะแนนความรู้

1.1 การวิเคราะห์แบบทดสอบเป็นรายข้อ (Item Analysis) โดยวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power), วิเคราะห์หาค่าระดับความยากง่าย (Level of Difficulty), วิเคราะห์หาค่าสัดส่วนของคนที่ตอบถูก และค่าสัดส่วนของคน que ตอบผิดในแต่ละข้อคำถามในแบบทดสอบความรู้

สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก และค่าระดับความยากง่าย⁽¹⁰⁷⁾ ได้แก่

$$P = \frac{P_H + P_L}{2n}$$

$$r = \frac{P_H - P_L}{n}$$

เมื่อ	P	=	ดัชนีความยากง่าย
	r	=	ค่าอำนาจจำแนก
	P _H	=	จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มสูง
	P _L	=	จำนวนผู้ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
	n	=	จำนวนผู้ตอบทั้งหมดในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำ

ตารางที่ 12 ดัชนีความยากง่าย (P) และค่าอำนาจจำแนก (r) สัดส่วนของคนที่ตอบถูก (p) และสัดส่วนของคนที่ตอบผิด (q) ของแบบทดสอบความรู้เป็นรายข้อ

ข้อที่	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง	จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ	P	r	p	q	pq
(1)	8	8	1	0			
2	5	2	0.43	0.37	0.43	0.57	0.24
3	8	4	0.75	0.5	0.75	0.25	0.18
(4)	5	4	0.56	0.12			
5	4	2	0.37	0.25	0.37	0.63	0.23
6	8	4	0.75	0.5	0.75	0.25	0.18
(7)	4	3	0.43	0.12			
8	7	5	0.75	0.25	0.75	0.25	0.18
9	7	4	0.68	0.37	0.68	0.32	0.21
(10)	0	1	0.06	-0.12			
11	5	3	0.5	0.25	0.5	0.5	0.25
12	8	4	0.75	0.5	0.75	0.25	0.18
13	6	2	0.5	0.5	0.5	0.5	0.25
14	7	5	0.75	0.25	0.75	0.25	0.18
(15)	8	6	0.87	0.25			
(16)	7	7	0.87	0			
17	8	4	0.75	0.5	0.75	0.25	0.18
18	6	4	0.62	0.25	0.62	0.38	0.23
(19)	8	6	0.87	0.25			
(20)	0	0	0	0			
						Σpq	2.49

ใน () คือข้อคำถามที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ได้นำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้

ตารางที่ 13 คะแนนความรู้ของผู้ดูแล จำนวน 16 คนที่นำมาหาค่าความเชื่อมั่น
(Reliability)

คนที่	คะแนนรวม (X)	X ²
1	16	256
2	16	256
3	15	225
4	15	225
5	15	225
6	14	196
7	14	196
8	14	196
9	11	121
10	11	121
11	10	100
12	10	100
13	10	100
14	9	81
15	9	81
16	8	64
N = 16	197	2543

1.2 การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบทดสอบความรู้ โดยนำ เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.2 ขึ้นไป และค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 - 0.8 ไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเคอร์ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson) ชนิด K.R.20⁽¹⁰⁸⁾ ดังนี้

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

- r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของแบบทดสอบความรู้
 p = สัดส่วนของคนที่ตอบถูกในแต่ละข้อ
 q = สัดส่วนของคนที่ตอบผิดในแต่ละข้อ
 S_t^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

จากตาราง แทนค่าในสูตร ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 S_t^2 &= \frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)} \\
 &= \frac{16(2543) - (197)^2}{16(16-1)} \\
 &= \frac{40688 - 38809}{240} \\
 &= 7.83
 \end{aligned}$$

จากสูตร

$$\begin{aligned}
 r_{tt} &= \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum pq}{S_t^2} \right] \\
 &= \frac{12}{12-1} \left[\frac{1 - 2.49}{7.83} \right] \\
 &= 1.09 \times 0.68 \\
 &= 0.74
 \end{aligned}$$

แบบทดสอบความรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

2. การวิเคราะห์แบบวัดทัศนคติ

2.1 การคำนวณหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยใช้สูตร ดังนี้⁽¹¹¹⁾

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	=	ค่าอำนาจจำแนก
	\bar{X}_H	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	\bar{X}_L	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	=	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	=	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

ตารางที่ 14 ค่าอำนาจจำแนก

ข้อที่	$\bar{X}_H - \bar{X}_L$	$S^2_H + S^2_L$	$\sqrt{\frac{S^2_H + S^2_L}{N}}$	t
1	0.75	1.06	0.36	2.08
2	1.63	1.33	0.40	4.07
3	1.50	3.82	0.69	2.17
4	0.63	0.26	0.18	3.5
(5)	0.12	2.84	0.55	0.21
(6)	0.38	1.69	0.45	0.84
(7)	0.13	2.83	0.59	0.22
(8)	0.87	5.04	0.79	1.10
(9)	-0.38	16.19	1.42	-0.26
10	0.75	0.78	0.31	2.41
11	0.75	0.21	0.16	4.68
12	1.88	3.76	0.68	2.76
13	1.0	1.85	0.48	2.08
14	0.87	1.04	0.36	2.41
15	0.5	0.67	0.28	1.78
16	2.0	1.85	0.48	4.16
(17)	0.37	0.4	0.22	1.68
18	0.5	0.38	0.21	2.38
19	1.5	2.1	0.51	2.94
(20)	0.75	4.21	0.72	1.04

ใน () คือข้อที่ไม่สามารถนำไปใช้ได้ และไม่ได้นำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดทัศนคติ

- 2.2 การคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบวัดทัศนคติ โดยทำเฉพาะ
 ข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกเท่ากับหรือมากกว่า 1.75 ไปหาค่าความเชื่อมั่น
 โดยวิธีของครอนบัค (Cronbach) ⁽¹⁰⁸⁾ ดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

- α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบวัดทัศนคติ
 S_i^2 = ค่าความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ
 S_t^2 = ค่าความแปรปรวนของแบบวัดทั้งฉบับ

ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95

ตารางที่ 15 คะแนนทัศนคติของผู้ดูแล จำนวน 16 รายเฉพาะข้อที่นำไปหาค่าความ
เชื่อมั่น

คนที่	ข้อที่													คะแนน	
	1	2	3	4	10	11	12	13	14	15	16	18	19	รวม	t^2
1	5	4	5	5	7	5	4	3	4	4	5	5	4	85	7225
2	5	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	6400
3	5	4	2	5	5	5	4	3	5	4	3	5	3	82	6724
4	5	5	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	85	7225
5	5	4	4	5	4	5	5	3	5	5	4	5	4	87	7569
6	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	3	88	7744
7	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	88	7744
8	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	5	89	7921
9	4	2	3	5	4	4	4	2	4	5	4	5	3	73	5329
10	4	4	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	72	5184
11	4	4	4	5	4	5	1	1	4	4	2	4	3	72	5184
12	5	3	4	5	4	4	2	3	4	4	2	4	3	71	5041
13	5	1	2	4	4	5	1	5	5	5	1	5	1	69	4761
14	2	2	1	4	4	4	2	3	3	4	2	5	2	66	4356
15	4	3	2	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	66	4356
16	4	2	1	4	2	4	2	3	2	3	2	4	1	54	2916
รวม	70	55	50	75	66	74	49	52	67	70	52	74	54	1227	95679
S^2_1	.61	1.24	2.23	.21	.48	.23	2.05	1.06	.65	.35	1.81	.23	1.48		

จากตาราง แทนค่าในสูตรได้ดังนี้

(หมายเหตุ $N = 16$ $n = 13$)

$$\begin{aligned} \sum S_i^2 &= .16+1.24+2.23+.21+.48+.23+2.05+1.06+.65+.35+1.81+.23+1.48 \\ &= 12.63 \\ S_t^2 &= \frac{16(95679) - (1227)^2}{16(16-1)} = \frac{1530864 - 1505529}{240} \\ &= 105.56 \end{aligned}$$

จากสูตร

$$\begin{aligned} r_{tt} &= \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right] \\ &= \frac{13}{13-1} \left[\frac{1 - 12.63}{105.56} \right] \\ &= \frac{13}{12} [1 - 0.12] \\ &= 1.08 \times 0.88 \\ &= 0.95 \end{aligned}$$

แบบวัดทัศนคติ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95

ภาคผนวก ค

คะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 16 คะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลองก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

ผู้ดูแลคนที่	คะแนนความรู้			คะแนนทัศนคติ		
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	ก่อน	หลัง	ผลต่าง
1	8	10	2	50	52	2
2	7	9	2	46	47	1
3	8	8	0	59	54	-5
4	8	7	-1	54	52	-2
5	6	8	2	58	56	-2
6	8	10	2	50	52	2
7	7	10	3	44	49	5
8	5	9	4	39	41	2
9	8	9	1	50	52	2
10	7	10	3	44	46	2
11	8	12	4	46	51	5
12	9	9	0	55	52	-3
13	5	7	2	37	45	8
14	8	10	2	38	43	5
15	10	12	2	49	51	2
16	9	11	2	51	58	7
17	7	10	3	50	47	-3
18	9	11	2	45	47	2
19	7	8	1	62	64	2
20	5	6	1	54	58	4
21	7	9	2	47	49	2
22	5	9	4	56	57	1
23	7	10	3	54	61	7
24	8	7	-1	56	50	-6
25	9	12	3	49	52	3
X	185	233	48	1243	1286	43
\bar{X}	7.4	9.32		49.72	51.44	

ตารางที่ 17 คะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มควบคุมก่อนการศึกษาและหลังการศึกษา

ผู้ดูแลคนที่	คะแนนความรู้			คะแนนทัศนคติ		
	ก่อน	หลัง	ผลต่าง	ก่อน	หลัง	ผลต่าง
1	7	7	0	51	53	2
2	5	6	1	40	43	3
3	9	10	1	44	44	0
4	8	8	0	50	51	1
5	6	7	1	48	51	3
6	9	10	1	45	41	-4
7	8	8	0	51	53	2
8	8	9	1	62	62	0
9	9	7	-2	52	48	-4
10	7	7	0	48	49	1
11	6	6	0	47	47	0
12	8	7	-1	56	56	0
13	7	10	3	55	52	-3
14	8	8	0	46	50	4
15	10	9	-1	46	44	-2
16	8	6	-2	50	50	0
17	9	10	1	57	57	0
18	8	9	1	60	58	-2
19	10	10	0	65	65	0
20	5	6	1	59	43	-16
21	7	7	0	52	53	1
22	7	7	0	41	36	-5
23	7	8	1	55	65	10
24	9	10	1	60	53	-7
25	7	7	0	42	45	3
X	192	199	7	1282	1269	-13
\bar{X}	7.68	7.96		51.28	50.76	

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนคนที่ตอบแบบวัดทัศนคติก่อนและหลังการทดลอง

หมายเหตุ () คือ จำนวนคนหลังการทดลอง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเป็นบุคคลที่น่าสงสาร	28(30)	19(16)	1(1)	2(2)	-
2. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่มีผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในความดูแล	5(2)	14(10)	4(7)	18(20)	9(11)
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเป็นภาระต่อครอบครัวมาก	8(6)	13(9)	3(2)	14(16)	12(7)
4. การพาผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้ามาพบจิตแพทย์เป็นเรื่องน่าอาย	-	2(1)	2(3)	18(20)	28(26)
5. ท่านไม่จำเป็นต้องทราบถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาเพราะเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ที่ทำการรักษา	3(2)	3(4)	1(1)	24(25)	19(18)
6. ท่านยังเคารพรักใคร่ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเหมือนเดิม	29(27)	20(22)	1()	-	- (1)
7. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทำให้ครอบครัวเดือนร้อนวุ่นวาย	5(1)	8(9)	6(9)	23(19)	8(12)
8. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับโรคอื่น	7(6)	23(27)	11(13)	8(4)	1()
9. ท่านเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า	21(21)	25(27)	2(2)	-	2(-)

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่มีโรค ซึมเศร้าจะมีอาการดีขึ้นถ้า ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง	34(3)	15(16)	-	1(-)	-
11. การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึม- เศร้าวางความลำบากใจแก่ ท่านซึ่งเป็นผู้ดูแลมาก	5(3)	10(15)	4(4)	21(17)	10(11)
12. ท่านเชื่อว่าโรคซึมเศร้าวาง ให้หายได้ต้องอาศัยความ ร่วมมือของผู้ดูแลด้วย	25(22)	20(23)	1(2)	2(1)	2(2)
13. ท่านคิดว่าอาการหงุดหงิด ไม่ สบายใจของท่าน มีสาเหตุมา จากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ แกล้งทำและเรียกร้องความ สนใจ	6(5)	12(13)	13(12)	13(14)	6(6)

ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = คะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N = จำนวนคน

1.2 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร

$$SD = \sqrt{\frac{N \sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ SD = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

2. สถิติสำหรับการทดสอบสมมติฐาน

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดสอบ โดยใช้สูตร t-test

แบบกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽¹⁰⁸⁾

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n \sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ df = $n - 1$

D = ความแตกต่างของคะแนนแต่ละคู่

n = จำนวนคู่

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สูตร t-test แบบกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน ⁽¹¹²⁾

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{S^2_p (1/n_1 + 1/n_2)}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

$$S^2_p = \frac{(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}$$

เมื่อ S^2_p	=	Pooled variance of t-test
\bar{X}_1	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
\bar{X}_2	=	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
n_1	=	จำนวนผู้ดูแลในกลุ่มทดลอง
n_2	=	จำนวนผู้ดูแลในกลุ่มควบคุม
S_1^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มทดลอง
S_2^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มควบคุม

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

1. ชื่อ นามสกุล
2. เพศ ชาย หญิง
3. อายุ ปี
4. ระดับการศึกษา
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- ปริญญาตรีขึ้นไป
- อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
5. สถานภาพสมรส
- คู่ โสด หม้าย หย่า แยกกันอยู่
6. อาชีพ
- ไม่ได้ทำงาน ค้าขาย
- นักเรียน / นักศึกษา รับจ้าง
- รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
7. จำนวนปีที่ดูแลผู้สูงอายุปี
8. เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเป็น
- สามีหรือภรรยา พี่น้อง
- บุตร อื่น ๆ (โปรดระบุ.....)
- หลาน
9. ชื่อของผู้สูงอายุ
- เพศ อายุ ปี
10. ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้
- เบอร์โทรศัพท์ มือถือ

โปรดกาเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง และเครื่องหมาย X

หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าไม่ถูกต้อง

- 1. ยาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีฤทธิ์ค่อนข้างแรง ดังนั้นจึงควรเว้นช่วงการรักษบ้าง
- 2. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าจะมีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และรู้สึกชีวิตไร้ค่า
- 3. ยาบางชนิดที่ใช้รักษาโรคทางกาย เช่น ยานอนหลับ ยารักษาความดันโลหิตสูง ทำให้เกิดอาการของโรคซึมเศร้าได้
- 4. เมื่อผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้น ผู้ดูแลสามารถหยุดยาได้ทันทีโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์
- 5. เวลาที่ใช้ในการรักษาโรคซึมเศร้าควรจะมากกว่า 6 เดือน
- 6. ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้านักจะมีอาการทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น เวียนศีรษะ ปวดท้อง เป็นต้น
- 7. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเหมือนผู้สูงอายุทั่วไปได้
- 8. ไม่ควรให้ผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าต้องตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ ๆ เช่น การตัดสินใจในเรื่องเอกสารที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นต้น
- 9. การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าเกิดขึ้นน้อยมาก เนื่องจากผู้สูงอายุนักจะไม่พูดถึงเรื่องนี้
- 10. เมื่อผู้สูงอายุเริ่มมีนิสัยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ชอบตำหนิตัวเอง และตื่นเช้ากว่าปกติ เป็นอาการนำสงสัยว่าอาจเป็นโรคซึมเศร้า
- 11. เมื่อสังเกตว่าผู้สูงอายุมีอาการซึมมาก ผู้ดูแลควรเฝ้าดูดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ระวังเรื่องการฆ่าตัวตาย
- 12. การรักษาด้วยไฟฟ้าใช้กับผู้สูงอายุที่ต่อต้านและไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

คำชี้แจง กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเป็นบุคคลที่น่าสงสาร					
2. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายที่มีผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในความดูแล					
3. ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเป็นภาระต่อครอบครัวมาก					
4. การพาผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้ามาพบจิตแพทย์เป็นเรื่องน่าอาย					
5. ท่านไม่จำเป็นต้องทราบถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นจากการรับประทานยาเพราะเป็นความรับผิดชอบของแพทย์ที่ทำการรักษา					
6. ท่านยังเคารพรักใคร่ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าเหมือนเดิม					
7. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าทำให้ครอบครัวเดือนร้อนวุ่นวาย					
8. ท่านคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้า เกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับโรคอื่น					
9. ท่านเต็มใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้า					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่มีโรค ซึมเศร้าจะมีอาการดีขึ้นถ้า ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
11. การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึม- เศร้าสร้างความลำบากใจแก่ ท่านซึ่งเป็นผู้ดูแลมาก					
12. ท่านเชื่อว่าโรคซึมเศร้ารักษา ให้หายได้ต้องอาศัยความ ร่วมมือของผู้ดูแลด้วย					
13. ท่านคิดว่าอาการหงุดหงิด ไม่ สบายใจของท่าน มีสาเหตุมา จากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ แกล้งทำและเรียกร้องความ สนใจ					

คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เรื่อง

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เรื่อง

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



โดย

นางสาวแสงเดือน คงวิวัฒนากุล

คำนำ

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคซึมเศร้ามีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อันจะก่อให้เกิดแนวคิดและทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าและนำไปสู่การดูแลที่ดีและถูกต้องต่อไป

แสงเดือน คงวิวัฒนากุล
นิสิตปริญญาโท
สาขาสุขภาพจิต
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำในการใช้คู่มือการเรียนรู้ด้วยตนเอง

เนื้อหาของคู่มือโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาการ การรักษา การดูแลและการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า โดยเนื้อหาแต่ละตอนจะถูกแบ่งออกเป็นกรอบย่อยๆ (กรอบละ 1 หน้า)ตามเนื้อเรื่องเรียงลำดับต่อเนื่องกันไป เมื่อท่านอ่านจบในแต่ละกรอบจะมีคำถามให้ท่านตอบขอให้ท่านเขียนคำตอบลงในช่องว่าง เมื่อเสร็จให้ท่านเปิดหน้าถัดไป ท่านจะพบคำตอบที่ถูกต้องพร้อมทั้งเนื้อเรื่องถัดไป ทำเช่นนี้จนจบเล่ม

โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ



ดาวสาวน้อยวัย 18 ปี อาศัยอยู่กับยายพรอายุ 70 ปี และน้องชายชื่อ ต้ม ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมายายพรมีอาการหงุดหงิดซึมเศร้า ไม่รู้เรื่องเหมือนแต่ก่อน ชอบอยู่คนเดียว ไม่ยอมกินข้าว ผอมลง นอนไม่หลับ แถมบางครั้งยังบ่นว่าชีวิตไม่มีความหมาย ดาวจึงตัดสินใจพยายายพรมาหาหมอที่คลินิก



เมื่อหมดตรวจเสร็จ จึงให้ยายพรออกไปรอข้างนอก

ดาว : คุณยายหนูเป็นอะไรคะ คุณหมอ

หมอ : เป็นโรคซึมเศร้า

ดาว : โรคซึมเศร้าเป็นยังไงคะ คุณหมอช่วยอธิบายให้หนูฟังหน่อย

หมอ : โรคซึมเศร้า ก็คือ โรคความผิดปกติทางอารมณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสารเคมีในเซลล์สมอง และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยผู้สูงอายุ การเกษียณอายุ โรคทางกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตลดลง

ดาวเชื่อว่า คุณยายเป็นโรคซึมเศร้าเหมือนกัน เพราะคุณยายมีความผิดปกติทางด้าน.....

อารมณ์



ดาว : แล้วคุณยายของหนูมีอาการเศร้า ชอบอยู่คนเดียว ไม่ยอมกินข้าวแล้วก็ดูผอมลงมาก คนอื่น ๆ จะมีอาการแบบนี้ทั้งหมดไหมคะ

หมอ : ส่วนใหญ่นะ แต่อาการโดยทั่วไปนะ แสดงออกได้ 3 ด้าน

ดาว : มีอะไรบ้างคะ

หมอ : ด้านแรกคือ ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุจะมีอารมณ์เศร้า เจ็บเมย มีอารมณ์ฉุนเฉียว หงุดหงิด ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว รู้สึกว่าชีวิตไร้ค่า ไม่มีความหวัง



ด้านที่สอง คือด้านร่างกาย ก็อาจจะนอนไม่หลับ ตื่นเช้ากว่าปกติหรือนอนมากกว่าปกติ เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หงุดหงิดกระวนกระวาย กระสับกระส่าย หรือ เชื่องช้า เชื่องซึมไม่พูดและบางรายก็จะมีอาการแสดงออกทางด้านอาการของโรคทางร่างกายด้วย เช่น ท้องอืด ปวดท้อง ปวดศีรษะ

ด้านที่สาม ด้านความคิดความเข้าใจ คิดว่าอยู่ไปก็ไม่มีประโยชน์ แก่แล้วตายเสียดีกว่า พูดจาซ้ำๆ จู้จี้ขี้บ่น บางคนมีอาการหลงผิด หูแว่ว ประสาทหลอนและมีความคิดฆ่าตัวตาย

คุณยายของดาวมีลักษณะเป็นโรคซึมเศร้าเช่นเดียวกัน เพราะมีอาการปรากฏ 3 ด้าน คือ.....

ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านความคิดความเข้าใจ



ดาว : อี้อ! คุณยายก็มีอาการหลายอย่างเหมือนที่คุณหมอบอกเลย หนูคิดว่าเป็นอาการปกติของผู้สูงอายุทั่วไปซะอีก แล้วคนแก่ที่จะเป็นโรคซึมเศร้าเนี่ย เขามีอาการที่เราพอจะสังเกตเห็นก่อนไหมคะ

หมอ : มีแน่นอน

หมอ : ให้สังเกตว่าผู้สูงอายุนั้นมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากหรือเปล่า เช่น หงุดหงิดมาก รู้สึกไม่มีความสุข ชอบตำหนิตัวเองหรือเปล่า สนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลงหรือเปล่า เช่น เก็บตัว ไม่ยอมพูดกับคนอื่น ตื่นเช้ากว่าปกติ และมีอาการไม่สบายทางด้านร่างกายหลายอย่างโดยไม่มีสาเหตุทางกายชัดเจนหรือเปล่า

ถ้ามีอาการเหล่านี้ให้สงสัยไว้ก่อนว่าอาจจะเป็นโรคซึมเศร้าได้

ก่อนมาพบคุณหมอ คุณยายมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ชอบเก็บตัว คุณหมอสงสัยว่าคุณยายอาจเป็น

โรคซึมเศร้า



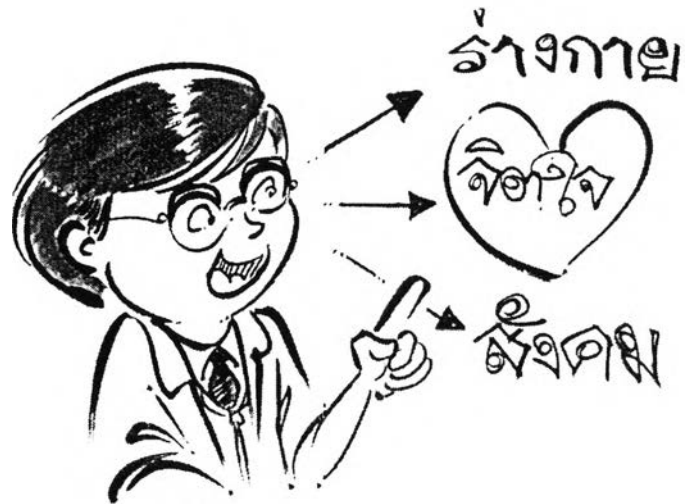
ดาว : คุณหมอคะ คุณยายชอบมีอาการปวดหัว และท้องอืดบ่อยๆ แต่เคยไปตรวจแล้ว หมอบอกว่า ไม่เป็นอะไร

หมอ : โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับอาการทางด้านร่างกาย จะแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดหลัง ฯลฯ ได้ และ ถ้าผู้สูงอายุซึมเศร้ามากๆ ก็มักจะไม่มีอารมณ์กินอาหาร ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ง่าย หรือบางทีโรคซึมเศร้าก็เป็นอุปสรรคที่ทำให้โรคทางกายไม่หาย หรือหายช้าเพราะผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา

ดาว : อ้อ ! โรคซึมเศร้ากับความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กันจริง ๆ

การที่คุณยายมีอาการปวดหัว ท้องอืด ฯลฯ โดยไม่ทราบสาเหตุ เพราะโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับ.....

ร่างกาย



ดาว : แล้วโรคซึมเศร้ามีสาเหตุมาจากอะไรบ้างคะ

หมอ : มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมกันครับ หมอจะอธิบายให้หนูฟังทีละด้านเลยนะ

ด้านร่างกาย ได้แก่ พันธุกรรม แต่ก็มีส่วนน้อยที่ทำให้เกิดโรคซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อประสาทในเซลล์สมอง การใช้ยารักษาโรคประจำตัว เช่น ยารักษาความดันโลหิตสูง ยาแก้ปวด ยานอนหลับ การเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย และ โรคทางระบบประสาท



ด้านจิตใจ ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เช่น คู่ครอง เพื่อน
การสูญเสียอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย
มีประสบการณ์ที่ล้มเหลว ขาดการกระตุ้นและแรง
จูงใจ รู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้

บุคลิกภาพ โดยเฉพาะบุคลิกภาพที่ชอบฟังฟังคน
อื่น และไม่เผชิญปัญหา

ด้านสังคม ได้แก่ การสูญเสียสถานภาพทางสังคม เช่น การเกษียณ
อายุ

ภาวะเศรษฐกิจที่รัดตัว

ลูกหลานแยกย้ายไปมีครอบครัว รู้สึกโดดเดี่ยว

ดาวทราบจากคุณหมอบอกว่า โรคซึมเศร้านั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัย 3 ด้านรวมกัน
คือ.....

ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

ดาว : โรคซึมเศร้าจะรักษาหายไหมคะ แล้วเขารักษากันอย่างไรบ้าง
หมอ : รักษาหายได้ แต่ต้องใช้เวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยทั่วไปเรามีวิธีรักษา 3 วิธี คือ การรักษาด้วยยา การรักษาด้วยไฟฟ้า และ
การทำจิตบำบัด



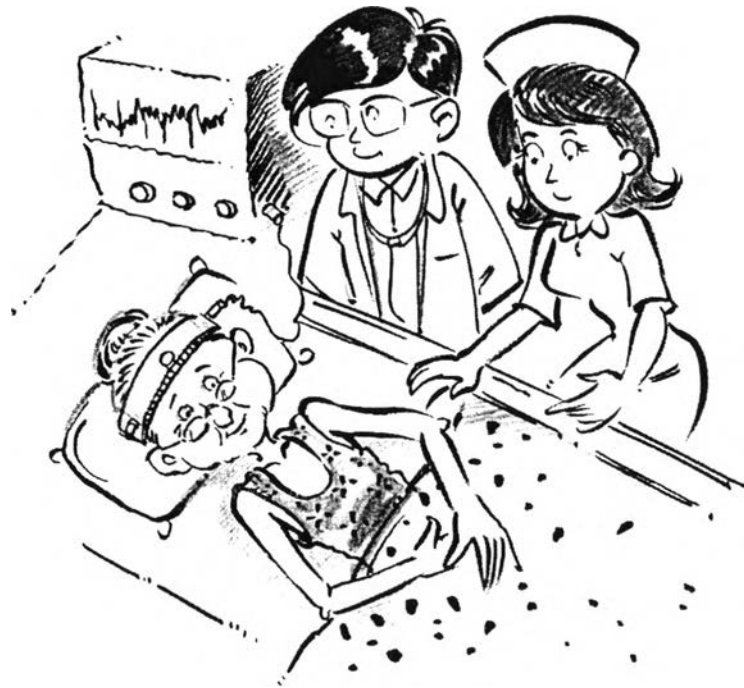
ดาว : แล้วคุณยายควรใช้วิธีไหนดีคะ

หมอ : ก่อนอื่นหมอคงต้องให้กินยาก่อน ยานี้เมื่อกินแล้วจะยังไม่เห็นผลทันทีโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ต้องรอ 2-4 สัปดาห์ยาจึงจะออกฤทธิ์ อาการต่างๆจะค่อยๆ ดีขึ้นเห็นชัดเจนประมาณ 6-12 สัปดาห์หลังจากกินยา และต้องกินยาต่อเนื่องกันไป หมอจะเป็นผู้พิจารณาเองว่าจะหยุดหรือลดยาเมื่อไหร่

หมอ : หมอจะพยายามเลือกยาที่มีผลข้างเคียงกับผู้สูงอายุน้อยที่สุด ถ้าหากคุณยายมีความผิดปกติอะไรหลังจากกินยา ก็ควรมาพบหมอก่อนวันนัดและนำยาที่กินมาด้วย ไม่ว่าจะป็นยาที่หมอให้หรือยาอื่น ๆ ที่คุณยายใช้ประจำ

หมอแนะนำว่าคุณยายควรรักษาด้วยวิธี.....ก่อน

ทานยา



ดาว : แล้วคุณยายต้องรักษาด้วยไฟฟ้าหรือเปล้าคะ

หมอ : ผู้สูงอายุที่มีโรคซึมเศร้าที่จะใช้วิธีการรักษาด้วยไฟฟ้า ส่วนใหญ่เราใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทนต่อการใช้ยารักษาโรคซึมเศร้าได้ หรือผู้สูงอายุที่มีอาการซึมเศร้ามากจนมีผลกระทบต่อร่างกายมาก เช่น ไม่ยอมกินอาหาร จนทำให้ร่างกายเกิดการเสียสมดุลของเกลือแร่และน้ำมากเกินไป ร่างกายชুবวม น้ำหนักลดลงมาก เชื่องซึมมาก คิดหรือกระทำการฆ่าตัวตาย

ดาว : แล้วการทำจิตบำบัดล่ะคะ

หมอ : หมออาจต้องทำควบคู่กันไปกับการใช้ยาหรือรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อให้คนไข้มีความมั่นใจ และ ร่วมมือในการรักษาต่อไป

ถ้าคุณยายทานยาแล้วมีผลข้างเคียงมาก และไม่ยอมทานข้าวจนผอมลงมาก หมอ จะใช้การรักษาด้วย.....

ไฟฟ้า



ดาว : คุณกับคุณหมอมีความรู้อีกจังเลยคะ ที่นี้หนูก็พอจะรู้เรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุบ้างแล้ว ต้องขอบคุณคุณหมอมากๆ ค่ะ

หมอ : ไม่เป็นไร นี่เป็นคู่มือสำหรับญาติในการดูแลเรื่องโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หนูดาวลองเอาไปศึกษาดูนะ แล้วเดือนหน้าอย่าลืมพาคูณยายมาให้หมอดูอีกครั้งล่ะ

ดาว : ขอบคุณคุณหมอมาก ๆ ค่ะ



ที่บ้านของดาว

ดาวนั่งคุยกับน้องชาย

ดาว : ต้มวันนี้พี่พาคุณยายไปหาหมอ หมอบอกว่าคุณยายเป็นโรค
ซึ่มเศร้า และหมอบออธิบายให้พี่ฟังเกี่ยวกับโรคซึ่มเศร้าทั้งหมด แอ้มให้คู่
มือการดูแลมาอ่านด้วยนะ

ต้ม : ในคู่มือเขาว่ายังไงบ้างล่ะพี่

ดาว : เขาบอกว่า

การดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคซึ่มเศร้า มี 4 ด้าน



การดูแลทางด้านร่างกาย ได้แก่

1. จัดให้ผู้สูงอายุรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง
2. เมื่อผู้สูงอายุรับประทานยา แล้วมีความผิดปกติเกิดขึ้นผู้ดูแลต้องรีบปรึกษาแพทย์พร้อมทั้งนำยาที่รับประทานมาด้วย และบอกกับแพทย์ถึงยาที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำนอกเหนือจากยารักษาโรคซึมเศร้าที่แพทย์ให้
3. เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาอนไม่หลับ พยายามหาทางให้ผู้สูงอายุอยู่นอนกลางวันมาก
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายเล็กๆ น้อยๆ รับประทานอาหารที่ย่อยง่ายและอาหารเสริม
5. ไม่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุทำในสิ่งที่เกินความสามารถ
6. ให้ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

ตั้งคิดว่าการดูแลคุณยายก็เหมือนกับการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป ยกเว้นถ้าคุณยายมีปัญหาอนไม่หลับ ควรบอกคุณยายว่า.....

อุทยานากลางวันมาก



การดูแลทางด้านอารมณ์

1. จัดสิ่งแวดล้อมให้มีความสงบ ไม่เสียงดัง
2. หลีกเลี่ยงความสนุกสนานร่าเริง และมีอารมณ์ขันมากเกินไป
3. แสดงความสนใจ และบางครั้งอาจต้องนั่งเงียบๆ กับผู้ป่วย
4. ให้ผู้สูงอายุระบายเกี่ยวกับความเศร้า เช่น เสียใจ รู้สึกผิด กลัว
5. เมื่อสังเกตว่าผู้สูงอายุมีอาการเศร้ามาก ผู้ดูแลควรเฝ้าดูแลอย่างใกล้ชิดและให้ระวังเรื่องการฆ่าตัวตาย
6. การสัมผัส การนั่งอยู่ข้างๆ จะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกปลอดภัย

เมื่อสังเกตว่าคุณยายมีอาการเศร้ามากๆ ทั้งดาวและดัมต้องระวังคุณยายในเรื่อง.....

การฆ่าตัวตาย



การดูแลทางด้านสังคม

เมื่อผู้สูงอายุแยกตัว

1. ใช้คำพูดและการแสดงออกถึงความปรารถนาดี และเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ อาจอนุโลมให้ผู้สูงอายุมีอิสระส่วนตัวและให้โอกาสที่จะอยู่คนเดียวในห้อง แต่อยู่ในสายตาของผู้ดูแล
2. เมื่ออาการของโรคซึมเศร้าเริ่มดีขึ้น ควรให้ผู้สูงอายุได้มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยในระยะแรกให้มีสัมพันธภาพกับคนกลุ่มน้อยก่อน
3. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการเข้ากลุ่ม เช่น กลุ่มช่วยเหลือตัวเอง กลุ่มประคับประคอง และครอบครัวบำบัด เป็นต้น

เมื่อคุณยายมีอาการดีขึ้น ต้มคิดว่าจะพยายามให้คุณยายได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ บ้าง ต้มกำลังดูแลคุณยายทางด้าน.....

สังคม



การดูแลทางด้านสติปัญญา

เมื่อผู้สูงอายุไม่มีสมาธิ มีความจำบกพร่อง ความคิดช้า

1. การสนทนากับผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการแนะนำหลายๆ อย่างในเวลาเดียวกัน และหลีกเลี่ยงการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสับสน ให้เวลาผู้สูงอายุทำความเข้าใจและตอบได้อย่างเสรี ได้ถามผู้สูงอายุด้วยคำถามที่ง่ายและตรงไปตรงมา พูดช้าๆ ชัดๆ และประโยคสั้นๆ



2. ในเรื่องการตัดสินใจ ผู้สูงอายุที่เคร่งมาก ๆ ไม่ควรให้ทำการตัดสินใจ เรื่องที่สำคัญใดๆ เช่นการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการรักษา การตัดสินใจเรื่อง ครอบครัว เรื่องเอกสารหรือเรื่องใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เป็นต้น

ดื่มเข้าใจว่าเวลาคุยกับคุณยายต้องพูดช้าๆ ชัดๆ ไม่ให้คุณยายสับสนและไม่ให้คุณยาย ต้องตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญๆ ใช่หรือไม่.....

ไซ



1 เดือนต่อมา ดาวและตั้มพาคุณยายมาหาหมอที่คลินิก

หมอ : คุณยายเป็นยังไงบ้าง หนูดาว

ดาว : คุณยายมีอาการดีขึ้นนิดหน่อยค่ะ แต่หนูกับน้องชายชิคะ

รู้สึกแย่งบ้างทีดูแลคุณยายนานๆก็รู้สึกเครียดนะค่ะ

ตั้ม : ไซครับ บางทีรู้สึกโกรธ แต่พอหายโกรธก็รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง
ครับ



หมอ : หลายคนก็รู้สึกแบบดาว และตัมเหมือนกัน หมอจะบอกวิธีที่จะอยู่กับคนที่เป็โรคซึมเศร้าให้ฟังนะ

ก่อนอื่นหนูต้องหัดที่จะสร้างอารมณ์ขันให้กับตัวเอง และให้จำไว้ว่าหนูกำลังอยู่กับคนที่เปราะบาง ไม่สามารถเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ เมื่อหนูต้องเป็นผู้ให้อย่างเดียว หนูอาจจะรู้สึกโกรธ ไม่พอใจ และอาจจะรู้สึกผิดกับความรู้สึกเช่นนี้ แต่ให้จำไว้ว่า คุณยายของหนูอาจจะรู้สึกว่าคุณไม่น่าจะต้องเป็นภาระให้กับหนูทั้ง 2 คน

เมื่อดาวและตัมต้องอยู่กับคุณยายซึ่งเป็นโรคซึมเศร้า อาจทำให้เกิดความรู้สึก.....

เครียต โกรธ ไม่พอใจ



ดาว : แล้วที่หนูเครียตเนี่ย อาจมาจากการที่หนูต้องดูแลคุณยายคนเดียวตลอดทั้งวันเลยหรือเปล่าคะ

หมอ : ก็อาจเป็นไปได้ ดั้งนั้นหนูต้องหาเวลาพักผ่อน และมีเวลาส่วนตัวบ้าง ผลัดกันดูแลกับตัมก็ได้เนาะ



ตัม : คุณหมอครับ บางครั้งผมแสดงอาการหงุดหงิดกับคุณยายผมรู้ว่าคุณยายรู้สึกไม่สบายใจ และผมก็รู้สึกผิดด้วย ผมจะทำอย่างไรดีครับ

หมอ : คนที่อยู่ในสถานการณ์แบบนี้ ก็มักมีความรู้สึกเหมือนกับตัมซึ่งเป็นเรื่องปกติที่จะเกิดขึ้น ดังนั้นอย่าเพิ่งตำหนิตัวเอง ให้พยายามทำใจยอมรับสภาพของคุณยาย ซึ่งเราคงเปลี่ยนแปลงคุณยายไม่ได้ และเมื่อใดที่เราโกรธ ขอให้ตัมโกรธที่โรค ไม่ใช่โกรธที่คน



ดาว : บางครั้งหนูเห็นคุณยายบ่นว่าชีวิตไม่มีค่า หนูกลัวคุณยายทำร้ายตัวเองจังเลยค่ะ

หมอ : ใช่ เรื่องนี้ก็ต้องระมัดระวังด้วย แม้ว่าคุณยายจะไม่พูด แต่ก็อาจมีการกระทำ หรือมีความคิดฆ่าตัวตายได้ วิธีที่จะช่วยเหลือและป้องกันก็คือถามคุณยายว่าที่พูดหมายความว่าอย่างไร คิดจะทำร้ายตัวเองหรือไม่ ด้วยวิธีใด และตอนนี้รู้สึกอย่างไร ถ้าดูแล้วคุณยายมีแนวโน้มที่จะทำร้ายตนเองสูง หนูก็ควรรีบพาคุณยายมาหาหมอทันทีเลย

ดาว : อ้อ เข้าใจแล้วค่ะ เราจะทำตามที่คุณหมอนแนะนำ ขอขอบคุณค่ะ

ดั้ม : ขอขอบคุณครับ

คุณหมอนแนะนำว่าการระวังเรื่องการฆ่าตัวตายเป็นสิ่งสำคัญ และอาจต้องมีการถามด้วยว่า.....

ที่พูดหมายความว่าอย่างไร คิดจะทำร้ายตัวเองหรือไม่
ด้วยวิธีใด และตอนนี้รู้สึกอย่างไร



ช่วงระยะเวลา 1 ปี ดาวกับตัมช่วยกันดูแลคุณยายอย่างดี รวมทั้งจัดหา
 ยาและพาคุณยายไปหาหมอดตามที่หมอนัด ทำให้คุณยายมีอาการดีขึ้น จน
 กระทั่งบัดนี้คุณยายดูสดใส ไม่เก็บตัว ไม่มีอาการเบื่อหน่ายท้อแท้เหมือนแต่
 ก่อน ดาว ตัม และคุณยายจึงอาศัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขเหมือนเดิม

จบ

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวแสงเดือน คงวิวัฒนากุล เกิดเมื่อวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2511 สำเร็จการศึกษาปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อปี พ.ศ. 2534 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2539

