

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม The Study on Depression among Islamic Elderly

ศิริภัทรา จุฑามณี¹, สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา² และเพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม³
Siripattra Juthamane¹, Sombut Pratakkunvongsa² and Phetpailin Phibunnithikasem³

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามและความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลาม จำนวนทั้งสิ้น 138 ราย อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลคูขวางและตำบลคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) แบบประเมินโรคซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.32 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านชีวภาพ

สรุป : ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม สามารถนำมาเป็นแนวทางเพื่อวางแผนปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ ศาสนาอิสลาม

1,2 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร Thailand E-mail: Ying.nu19@gmail.com

3 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต Thailand E-mail: petpailin.p@rsu.ac.th



ABSTRACT

Objective : To study the depression of the elderly in Islamic and related factors to depression.

Methods : This study the Descriptive research. The sample were 138 cases above 60 years of age among Islamic elderly in Khokwang and Khobangluang Ladlumkeaw district Pathumthani province. The samples were selected by Multi-Stage Stratified. The research instruments are questionnaires to collect demographic data, Part 1 of the research tools was a questionnaire about demographic data and factors related, part 2 was questionnaires on depression. Data was analyzed by means, percentage and chi-square.

Results : The result of this study found that the incidence of depression Islamic elderly was 24.32 percent. There were more female with depression than male with depression. The factors related to with depression were personal factors, economic factors, psycho-social factors and biological factors.

Conclusion : The finding of this study there were more female with depression than male with depression and can be use for guideline, planning and implemented in developing mental health service for Islamic elderly in future.

Keywords : depression, elderly, Islamic

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน ไม่ว่าจะเป็นความเจ็บป่วยทางกายเกิดโรคเรื้อรัง มีปัญหาสุขภาพ ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มรายได้ลดลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยและบทบาททางสังคมลดลง เกิดการพึ่งพามากขึ้น ปัญหาเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งสิ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าถึง 300 ล้านคนทั่วโลก¹ สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามากถึง 1.5 ล้านคน หากอาการซึมเศร้ารุนแรงอาจถึงคิดฆ่าตัวตาย ซึ่งผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่าคนทั่วไปถึง 20 เท่า² จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบในผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 7 และมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายมากที่สุด ร้อยละ 8.7³ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนหนึ่งเกิดจากการอยู่ตามลำพัง บทบาททางสังคมลดลง ขาดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อยู่ในภาวะพึ่งพาถูกหลาน ทำให้ไม่มีความสุข ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่า เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย⁴ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ซึ่งผลกระทบ

จากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไม่น้อยไปกว่าโรคทางกาย หากไม่ได้รับการรักษาโรคซึมเศร่ายังเป็นปัจจัยให้เกิดโรคทางกายอีกด้วย⁵

จังหวัดปทุมธานี เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมจากกรุงเทพฯ หลากหลายศาสนา หลากหลายวัฒนธรรม ส่งผลให้สภาพสังคมเปลี่ยนแปลง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาคาร โรงงานอุตสาหกรรม อาชีพของประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค่าขายรับจ้างในภาคอุตสาหกรรม ส่งผลให้บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้สูงอายุจึงต้องอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะประชากรอำเภอลาดหลุมแก้ว ซึ่งมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามจำนวนมาก สถิติประชากรผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ในปี 2559 จำนวน 142 คน ปี 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 175 คน และในปี 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 210 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่บ้านตามลำพังและไม่ค่อยได้รวมกิจกรรม

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการทำวิจัย เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ในชุมชนคูขวางและชุมชนคูบางหลวง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เนื่องจากเป็นพื้นที่

ชุมชนที่นับถือศาสนาอิสลาม และมีผู้สูงอายุจำนวนมาก จำเป็นต้องได้รับการศึกษาเร่งด่วนทั้งนี้ผลการศึกษานำมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง นับถือศาสนาอิสลาม อาศัยอยู่ในชุมชนคูขวางและชุมชนคูบางหลวง อำเภอตลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป มีจำนวน 210 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973)⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 138 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (questionnaire) มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ซึ่งพัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์⁷

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 2 ท่านและอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศาสนาอิสลาม 1 ท่าน ซึ่งทั้ง 3 ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ลำดับเนื้อหาความครบถ้วนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ และผู้วิจัยจึงนำมาพิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความถูกต้องและ

ความเหมาะสมก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา หลังจากนั้นทดลองใช้เครื่องมือ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามหมู่บ้านแก้วนิมิตร อ.คลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คนแล้วนำมาคำนวณหาความเที่ยงจากความสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้เพื่อวางแผนดำเนินการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ชุมชนคูขวางและชุมชนคูบางหลวง อำเภอตลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ใหญ่บ้านและผู้เฒ่ากลุ่มในด้านศาสนาอิสลามประจำหมู่บ้าน เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลระหว่างเดือน สิงหาคม - พฤศจิกายน 2560 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างล่วงหน้าก่อนไปเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งอธิบายคำถามและคำตอบอย่างละเอียด

4. ผู้วิจัยอ่านข้อความในแบบสอบถามแต่ละชุดให้กลุ่มตัวอย่างและตอบคำถามที่ละคำถามจนครบหมดทุกชุด

5. หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถามต่อไป สามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ในระหว่างสอบถามผู้ตอบมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อและขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล



6. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามซักถามและอธิบายเพิ่มเติมจนกว่าผู้ตอบแบบสอบถามจะเข้าใจและให้เวลาผู้ตอบแบบสอบถามในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจ

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามทุกชุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ประมวล จัดระเบียบข้อมูล ลงรหัสและนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลได้ครบตามจำนวนที่ต้องการแล้วผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้อง จากนั้นนำข้อมูลมาจัดระเบียบด้วยการแยกประเภทข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติ ด้วยเครื่องมือคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางชีวภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม ปัจจัยทางชีวภาพ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้คือ ค่าไคสแควร์ (Chi – square test)

ผลการวิจัย

พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 24.32 เพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 21.43 และ 16.67 ตามลำดับ และปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านความสามารถอ่านเขียน พบว่าผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออกมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.86 และพบว่า ปัจจัยด้านเพศและความสามารถอ่านเขียน มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม

ปัจจัยส่วนบุคคล	ไม่มีภาวะซึมเศร้า = 111		มีภาวะซึมเศร้า = 27		r	P-value
เพศ						
ชาย	45	83.33	9	16.67	-0.617	0.000
หญิง	66	78.57	18	21.43		
ความสามารถอ่านเขียน						
อ่านออกเขียนได้	76	91.56	7	8.44	0.369	0.000
อ่านออกเขียนไม่ได้	15	75.00	5	25.00		
อ่านไม่ออก	20	57.14	15	42.86		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจด้านภาวะการมีงานทำ รายได้และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดย ผู้สูงอายุที่ไม่ได้

ทำงานมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.82 ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.82 และผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.78 (ตาราง 2)

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n = 111		มีภาวะซึมเศร้า n = 27		r	P-value
ภาวะการมีงานทำ					0.280	0.001
ยังทำงาน	22	81.48	5	18.52		
ไม่ได้ทำงาน	89	80.18	22	19.82		
รายได้					0.280	0.001
มีรายได้	22	81.48	5	18.52		
ไม่มีรายได้	89	80.18	22	19.82		
ความเพียงพอของรายได้					0.282	0.001
เพียงพอ	81	88.04	11	11.96		
ไม่เพียงพอ	30	65.22	16	34.78		

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมด้านลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัวและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่อยู่ตาม

ลำพังมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.58 ผู้สูงอายุที่มีความขัดแย้งในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.50 และผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันเองไม่ได้มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.59 (ตาราง 3)

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n = 111		มีภาวะซึมเศร้า n = 27		r	P-value
ลักษณะการอยู่อาศัย					-0.231	0.006
อยู่ตามลำพัง	18	51.42	17	48.58		
คู่สมรส/บุตร	84	93.33	6	6.67		
ญาติ	9	69.23	4	30.77		
ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว					0.272	0.001
รักใคร่กันดี	79	89.78	9	10.22		
ต่างคนต่างอยู่	5	50.00	5	50.00		
มีความขัดแย้งในครอบครัว	27	67.50	13	32.50		
ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน					0.416	0.000
ทำได้เอง	78	91.76	7	8.23		
ทำเองบางส่วน	28	77.77	8	22.23		
ทำเองไม่ได้	5	29.41	12	70.59		



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม พบว่า ปัจจัยทางชีวภาพด้านการใช้สารเสพติด โรคประจำตัวและความกังวลกับโรคที่เป็นอยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุ

ที่เคยใช้สารเสพติดและปัจจุบันไม่ได้ใช้แล้วมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.54 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 25.28 และผู้สูงอายุที่กังวลกับโรคที่เป็นอยู่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวภาพกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม

ปัจจัยทางชีวภาพ	ไม่มีภาวะซึมเศร้า n = 111		มีภาวะซึมเศร้า n = 27		r	P-value
การใช้สารเสพติด					0.295	0.000
ไม่ได้ใช้	106	83.46	21	16.54		
เคยใช้	5	55.56	4	44.44		
ปัจจุบันยังใช้อยู่	0	0.00	2	100.00		
เหตุการณ์เจ็บป่วยต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					-0.003	0.973
มี	86	80.37	21	19.63		
ไม่มี	25	80.64	6	19.36		
โรคประจำตัว					-0.197	0.021
มี	68	74.72	23	25.28		
ไม่มี	43	91.49	4	8.51		
ความกังวลกับโรคที่เป็นอยู่					-0.168	0.050
มาก	12	50.00	12	50.00		
ปานกลาง	28	87.50	4	12.50		
น้อย	35	92.10	3	7.90		
ไม่กังวล	11	84.62	2	15.38		
ไม่มีโรคที่เป็นอยู่	25	80.64	6	19.36		

อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.32 สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติเดช มิ่งไม้และคณะ⁸ ที่ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยสูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลศิริราช พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 24.8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามกกว่าเพศชาย⁹ เนื่องจากเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามมีการดำเนินชีวิตประจำวันน้อยกว่า

เพศชาย เพศหญิงไม่ค่อยออกนอกบ้าน การติดต่อสื่อสารและปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นจึงน้อยกว่าเพศชาย การที่อยู่แต่ในบ้านไม่ได้พบปะผู้คน อยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ออก จะทำให้การรับรู้ข่าวสารลดลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม และหากผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังไม่ได้สื่อสารกับใคร ขาดการเข้าร่วมกิจกรรม บทบาททางสังคมลดลง จะก่อให้เกิดความเครียดสะสม กลายเป็นโรคซึมเศร้าได้¹⁰ การที่ผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่ตามลำพังมีลูกหลาน หรือญาติคอยช่วยเหลือสนับสนุนและให้กำลังใจครอบครัวใคร่กันดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทาง

อารมณ์ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ท้อแท้ ไม่รู้สึกไร้ค่า ยิ่งถ้าผู้สูงอายุไม่มีภาวะเจ็บป่วย ช่วยเหลือตัวเองได้ มีรายได้เพียงพอ ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระต่อผู้อื่น ไม่ต้องกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี¹¹ ไม่เกิดภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าตามมา จากการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับอาการซึมเศร้าไปในทางบวกมากกว่าด้านอื่น นั่นแสดงว่า เมื่ออย่างเข้าสู่ผู้สูงอายุร่างกายจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลง เป็นผลให้การทำกิจกรรมต่างๆหรือความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และยังผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันจะน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า การที่ผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้น้อยลง จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผิด คิดว่าตนเองเป็นภาระต่อลูกหลาน รู้สึกไร้ค่า ท้อเหี่ยว หมดเรี่ยวแรงจนไม่อยากทำอะไรส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมา¹² ดังนั้นผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จึงมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ผู้สูงอายุมุสลิมมีความเชื่อและศรัทธาในศาสนามาก ส่งผลให้มีเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ช่วยให้อารมณ์มั่นคง ปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดี ผู้สูงอายุมุสลิมส่วนใหญ่มีการจัดการความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การนมาซ การสวดมนต์ การอ่านหรือฟัง อัล-กรุอ่าน การนึกถึงคำสอนของศาสนา¹³ จากการศึกษาในด้านเหตุการณ์เจ็บป่วยต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอิสลาม แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุอิสลามมีการปรับตัวได้ดี

ข้อเสนอแนะ

จากการทำวิจัยครั้งนี้ได้พบจุดแข็งของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม คือ ในกลุ่มที่สัมภาษณ์ไม่มีการคิดฆ่าตัวตาย เพราะ หลักคำสอนของศาสนาได้ตรัสไว้ว่าพวกเจ้าอย่าได้โยนตัวของพวกเจ้าสู่ความหายนะ (อัลกรุอ่าน สูเราะฮ์อัล-บะเกาะเราะฮ์ : 195) ความหมายคืออย่ากระทำการใดๆที่อาจจะนำอันตรายหรือภัยพิบัติมาสู่ตัวเอง การศึกษานี้สามารถนำมาเป็นแนวทางเพื่อวางแผนปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ จึงควรมีการทำการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Depression. 2018; Retrieved March 30, 2019, from <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
2. กรมสุขภาพจิต. 2561. สืบค้นเมื่อ 30 มี.ค. 62 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28157>
3. วิไลวรรณ ทองเจริญ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ; โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554
4. นริสา วงศ์พนารักษ์. ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2557; 15 (3): 24 – 31.
5. สวัสดิ์ สิงหาค. การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2559; 18 (3): 15 – 24.
6. Taro Yamane. Statistics: An Introductory Analysis. 3rd Ed. New York: Harper and Row Publications; 1974
7. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from Northern Thailand. Psychogeriatrics. 2012; 12(1):11-17.
8. กฤติเดช มิ่งไม้ , วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, สุวิทย์ เจริญศักดิ์ และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. การสำรวจความชุกของภาวะซึมเศร้า ของผู้ป่วยสูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร. สืบค้นเมื่อ 1 เมษายน 2562 จาก<https://research.kpru.ac.th/sac/fileconference/20492018-05-03.pdf>



9. Dendukuri, N., & Cole, M. Risk Factors for Depression Among Elderly Community Subjects: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The American Journal of Psychiatry*. 2009; 160(6): 1147-1156.
10. สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ. เพศหญิงหรือความเป็นหญิงจึงนำมาสู่การเป็นโรคซึมเศร้า. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 2555; 57(1): 61-74.
11. พัชรภรณ์ ไชยสังข์และคณะ. ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. *การพยาบาลและการศึกษา*. 2556; 6(1): 27-37.
12. จีราพร ทองดี, ดาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์. ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2555; 22(3): 88-99.
13. ศศิกาญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุชาวมุสลิม กรณีศึกษา อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2557; 15(3): 353-360.