

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

Factors related to depression among the older adults in community at Muang District in Chaiyaphum Province

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และฐาติมา เพชรนุ้ย

Aoitip Buajun, Natpapat Nuansithong, Thamolwan Sawatsing, and Tatimah Peth-Nui

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 316 ราย เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว และภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 72.8 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง และร้อยละ 27.2 มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เพศ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนอายุ สถานภาพสมรส และสัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p > .05$)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, จังหวัดชัยภูมิ

Abstract

This descriptive study aimed to study the depression and factors related to depression among the older adults in community at Muang district in Chaiyaphum province. The sample of 316 elders was selected by simple random sampling method. The research tool was a questionnaire on personal data, activities of daily living ability, family relationship, and depression. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation and chi-square test. The result revealed that 72.8 percent of the older adults had depression at the moderate level and 27.2 percent of them had depression at the severe level. Factors related to depression were gender, and activities of daily living ability at $p < .05$. The unrelated factors were age, marital status, and family relationship ($p > .05$).

Keywords: Depression, Older Adult, Chaiyaphum Province

Corresponding author E-mail: aoitipbuajun@gmail.com

วันที่รับบทความ: 3 มีนาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 1 ตุลาคม 2564 วันที่ออกรับบทความ: 1 กรกฎาคม 2564

ความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข รวมทั้งการกระจายบริการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนได้รับบริการที่ช่วยให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ปัจจุบัน ประเทศไทย มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนมากถึง 10,666,803 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ของประชากรที่มีกว่า 66 ล้านคน โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2560 เฉลี่ยวันละประมาณ 1,200 คน (กระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562) ในปี 2561 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ จำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากร ในอีก 4 ปีข้างหน้าก็จะ เป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ซึ่งมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากร (มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุ ไทย, 2562) วัยสูงอายุเป็นช่วงรอยต่อของชีวิตที่เปลี่ยน จากวัยกลางคน เข้าสู่วัยสูงอายุทำให้ต้องเผชิญกับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เป็นไปใน ลักษณะเสื่อมถอย มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย ในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ทำให้เกิดปัญหาทาง จิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนิน ชีวิตประจำวันต่อไปได้ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิด ปัญหาสุขภาพได้ง่ายและรุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น ผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 40 มีโรค ประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค และ ยิ่งมีอายุสูงขึ้นอัตราการเกิดโรคมกกว่าหนึ่งโรคจะสูง มากขึ้นตามลำดับ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์ วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสหรัญ เจตมโนรมย์, 2561) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค กลุ่ม โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่พบได้มากคือโรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบกล้ามเนื้อ อันส่ง ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาและคุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุอีกด้วย ในทางสังคม ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนจาก การเป็นผู้รับผิดชอบหาเลี้ยงครอบครัว เป็นผู้ดำเนินการ ตัดสินใจภายในครอบครัว มาเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาครอบครัว บทบาทในการช่วยเหลือกิจการภายในครอบครัวลดลง ต้องสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจ สมาชิกในครอบครัว

ไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญ และต้องออกไปทำงานนอก บ้าน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวดำเนินชีวิตตามลำพัง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) ในปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 8.7 และ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 10.8 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติ แห่งชาติ, 2562)

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความสูงวัย ดังกล่าว นับเป็นสิ่งเร้าที่มาจากสิ่งแวดล้อมอยู่ภายในบุคคล และภายนอกบุคคลที่กระตุ้นให้ผู้สูงวัยต้องการปรับตัว ถ้าสิ่งเร้าดังกล่าวอยู่ภายในขอบเขตที่ผู้สูงอายุสามารถ ตอบสนองในทางบวกได้ ผู้สูงอายุจะมีการแสดงพฤติกรรม การปรับตัวที่เหมาะสม มีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากผู้สูงอายุ รับรู้ว่าสภาพการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นมีความรุนแรง คุณภาพ ต่อตนเองสูง มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทางลบไม่สามารถ ปรับตัวได้ ผู้สูงอายุจะแสดงพฤติกรรมการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม อาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผู้ที่มีความยืดหยุ่น มีความสามารถในการปรับตัวหรือมีเครือข่ายสนับสนุน ทางสังคม จะช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้าที่ไม่ให้รุนแรงและ สามารถกลับสู่ภาวะปกติได้ ส่วนบุคคลที่มีแนวโน้มมอง โลกว่าลำบาก เต็มไปด้วยอุปสรรค อาจมีความยืดหยุ่นได้ น้อยกว่า และมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าเรื้อรัง

ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะจิตใจที่ผิดปกติ แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เกิดการเสียสมดุล ทางด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหีนตนเอง ภาวะซึมเศร้านี้อาจส่งผลเสียต่อการดำรง ชีวิต อาจนำไปสู่การมีความคิดอยากตายและการฆ่า ตัวตายได้ (ตฤติลา จำปาวัลย์, 2560) ภาวะซึมเศร้าเป็น ภาวะอารมณ์ด้านลบซึ่งทางจิตวิทยาถือว่าเป็นสภาวะ อารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวกับบุคคลทั่วไป ทุกเพศ ทุกวัย เมื่อเผชิญกับการสูญเสีย การถูกปฏิเสธ การพลาด

ในสิ่งที่หวัง มักเกิดขึ้นร่วมกับความสูญเสีย ผิดหวัง หรือ ความรู้สึกอึดอัดทรมาน (ธรรนินทร์ กองสุข, ม.ป.ป.) ภาวะ ซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจเป็นเพียงอาการปวดหัวเล็กน้อย ไปจนกระทั่งรุนแรงถึงขั้นทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ผู้เป็น โรคซึมเศร้านักไม่สนใจตัวเอง รับประทานอาหารน้อย เบื่อหน่ายการใช้ชีวิต ไม่นอน ไม่ทำกิจกรรม จะควบคุม ได้ยากขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่ สภาพอารมณ์ ของผู้สูงวัยอาจแยกลงต่อเนื่องจนทำให้เกิดโรคสมองเสื่อม ได้ หรืออาจกลายเป็นภาวะซึมเศร้าและคิดทำร้ายตัวเอง แม้ว่าการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุไม่ได้เกิดขึ้นบ่อย แต่เมื่อ ตัดสินใจทำแล้ว มักจะเลือกวิธีการที่รุนแรงและทำสำเร็จ เป็นส่วนใหญ่ (สุจิต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนกร, กาญจนา วณิชมรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และ นันทน์ภัส ประสานทอง, 2561)

สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น พบว่าเกิดจาก เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต การเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ทางสังคม การช่วยเหลือตนเองหรือการทำ กิจกรรมประจำวันได้ลดลง การเปลี่ยนแปลงของสารสื่อ ประสาทในสมองเมื่ออายุมากขึ้น (วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, ม.ป.ป.) จากการศึกษาของ นภาพร พวงรอด (2555) พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.3 และพบว่า ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่าง มี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ เพศ ศาสนา เศรษฐกิจ เพศหญิง มีภาวะซึมเศร้านามากกว่าเพศชาย สอดคล้องกับชุดิมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชโยยั้งรงค์, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, และศรีสกุล เขียบแหลม (2562) ที่พบว่าเพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความ สัมพันธ์ในครอบครัว และความเพียงพอของรายได้มีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัด ราชบุรี

จังหวัดชัยภูมิ มีแนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูงอายุจำนวน 184,387 คน ผู้สูงอายุ จึงเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถ

ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม สอดคล้องกับนโยบายและมาตรการของแผน ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่ใช้เป็นแผนแม่บทสำหรับการ ดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความสามารถและศักยภาพ ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม จาก รายงานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำปีของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาเสียว พ.ศ. 2559 (โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาเสียว, 2559) มีผู้สูงอายุจำนวน 1,512 คน เป็นผู้ที่ยึดบ้านติดเตียงจำนวน 118 คน และ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 218 คน พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง ส่งผลต่อการทำ กิจกรรมประจำวัน การดูแลตนเอง และการเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีการปรับ เปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคม และบทบาทหน้าที่ใน ครอบครัว การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ การที่ผู้สูงอายุต้อง อยู่ตามลำพังจะส่งผลต่อจิตใจทำให้ผู้สูงมีแนวโน้มที่จะ เกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมาย สำคัญที่ต้องให้การดูแลและได้รับการบริการทาง การสาธารณสุขที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องนี้ เพื่อ นำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่และ บุคลากรที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และพัฒนารูปแบบการ สร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิต ที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบล นาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างอายุ เพศ สถานภาพ สมรส ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และ สัมพันธภาพในครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการอธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าจากมุมมองความคิด (Cognitive Theory of Depression) ของ Beck (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979) ซึ่งระบุว่า ภาวะซึมเศร้าเป็นกระบวนการภายในจิตใจ เมื่อมีสถานการณ์ใดเกิดขึ้นจะบุคคลเกิดความคิดอัตโนมัติทางด้านลบต่อตนเองซึ่งจะเกิดจากพื้นฐานความเชื่อ โดยเมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิตจะมีการรับรู้ในการมองโลก มองตนเอง และมองอนาคตในทางลบ รู้สึกขาดความช่วยเหลือ รู้สึกขาดคุณสมบัติ และรู้สึกหมดหวัง ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา เบ็ค (Beck, 2007, อ้างถึงในบุศรา สุขสวัสดิ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, และชนิดดา แนบเกษร, 2560) เชื่อว่าความคิดและความเชื่อของบุคคลสามารถสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่ปกติ (Maladaptive) และพฤติกรรมที่ไม่ปกตินี้จะถูกปรับเปลี่ยน

ไปตามความเชื่อ ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุมาก ที่สำคัญคือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในเขตตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 1,512 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 316 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามานะ (อำนวย มณีศรีวงศ์กุล, 2548) ดังนี้

$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$	แทนค่าในสูตร	$n = \frac{1512}{1 + 1512(0.05)^2}$	$n = 316.31$
----------------------------	--------------	-------------------------------------	--------------

เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 **ข้อมูลส่วนบุคคล** ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ปัญหาสุขภาพ และลักษณะครอบครัว

ส่วนที่ 2 **สัมพันธภาพในครอบครัว** ใช้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ของบุษราคม จิตอารีย์ (2555) ที่ได้ดัดแปลงแบบสอบถามมาจาก ชะโลม วิเศษโกสิน (2552) รศศุคนธ์ เชื้ออุปถัมภ์ (2553) และ ภรภัทร อิมโอรุ

(2550) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Friedman (1986) และ Morrow และ Wilson (1961) มีจำนวน 16 ข้อ การตอบใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง กำหนดคะแนน 4-1 ตามลำดับ การแปลผลระดับของสัมพันธภาพใช้คะแนนรวม ดังนี้ 38-64 คะแนน หมายถึง ระดับดี 27-37 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 16-26 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี

ส่วนที่ 3 **ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร**

ประจำวัน ใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ดัชนีบาร์เทล (Barthel ADL Index) ของ Mahoney และ Barthel (1965) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ระวีวรรณ นิวัตพันธ์, พวงสร้อย วรกุล, จรรยา อุดยศศักดิ์, และพันธ์จาง หาญวิวัฒน์กุล (ปฎินิภา กิตติกุลธนันท์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภิติน แสงอ่อน, 2562) มีจำนวน 10 ข้อครอบคลุม การรับ ประทานอาหาร การแต่งตัว การเคลื่อนย้าย การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหว การสวมเสื้อผ้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระ การให้คะแนน ระดับที่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่สามารถกระทำได้ ระดับที่ 1 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นอย่างมาก ระดับที่ 2 คะแนน หมายถึง ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเล็กน้อย ระดับที่ 3 คะแนน หมายถึง สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แต่ละข้อมีจำนวนตัวเลือกไม่เท่ากัน การแปลผลระดับของความสามารถใช้คะแนนรวมดังนี้ 0-8 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ 9-11 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง 12-20 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ส่วนที่ 4 **ภาวะซึมเศร้า** เป็นแบบสอบถามที่บุษวาคัม จิตอารีย์ (2555) ดัดแปลงมาจากแบบวัดภาวะซึมเศร้า The Beck Depression Inventory (BDI) ศิริวดี คำวดี แปลเป็นฉบับภาษาไทย (2545) และต่อมารัตติมาศิริ โหราชัย (2551) ได้นำแบบทดสอบที่แปลเป็นภาษาไทยมาปรับตัวเลือกตอบร่วมกับแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีจำนวน 21 ข้อ การตอบใช้มาตราประมาณค่า 4 ระดับ และกำหนดคะแนนดังนี้ ไม่เคยรู้สึกซึมเศร้า 0 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าบางครั้ง 1 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าบ่อยครั้ง 2 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าเป็นประจำ 3 คะแนน การแปลระดับของภาวะซึมเศร้า ใช้คะแนนรวมดังนี้ 0-13 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 14-20 คะแนน หมายถึง มีภาวะ

ซึมเศร้าในระดับปานกลาง และ 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปใช้ กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มที่ศึกษา จำนวน 30 คน ที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ของส่วนที่ 2-4 ได้เท่ากับ 0.86, 0.82, 0.92 และ 0.83 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ตามเลขที่เอกสารรับรอง 17/2563 และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว จากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย แจ้งสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล และแจ้งให้ทราบว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 4 คน เป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเก็บข้อมูลระหว่างช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ผู้วิจัยได้ประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนนัดหมายเวลา และสถานที่ ให้ผู้สูงอายุมารวมกันในสถานที่ใกล้บ้าน ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกก็ทำการเก็บข้อมูลที่บ้านของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้สูงอายุตอบ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30-45 นาทีต่อคน รับกลับเมื่อตอบเสร็จ และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์สถิติเชิงบรรยาย สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation) และการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 88 อายุ 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 66.5 นับถือศาสนา พุทธ ร้อยละ 96.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.6 สำเร็จ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.3 มีรายได้ของ ตนเอง 1,000-1,999 บาทต่อเดือน ร้อยละ 66.5 มีแหล่ง ที่มาของรายได้จากเงินสวัสดิการของรัฐ (เบี้ยผู้สูงอายุ) ร้อยละ 59.8 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 53.2 ประกอบ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.3 มีลักษณะของครอบครัวของผู้ สูงอายุเป็นครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 53.8 มีความรักใคร่ กันดีในความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 95.3 ไม่พึ่งพาอาศัยผู้ดูแลชีวิตในครอบครัว และไม่มีการใช้สาร เสพติด ร้อยละ 96.8

2. ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.8 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และ อีกร้อยละ 27.2 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ไม่พบผู้สูง อายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือมีภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

3. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ สถานภาพสมรส ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูง อายุในชุมชนตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.1 ผู้สูงอายุทุกคนมีความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 98.4 มี สัมพันธ์ภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดี มีเพียงร้อยละ 1.5 ที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ กับเพศ ($\chi^2 = 14.086$) และความสามารถในการทำกิจวัตร ประจำวัน ($r = -0.251$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ($r = -0.081$) สถานภาพ สมรส ($\chi^2 = 4.040$) และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ($r = 0.016$) ณ ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ในตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบ ผู้สูงอายุร้อยละ 72.8 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 27.2 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง สอดคล้อง กับ กานต์ชินิต ผลประไพจิต (2561) ที่ระบุว่าประมาณ ร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เคยมี ประสบการณ์ของภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ในปี 2564 ณัฐิกา ราชนบุตร, จิรัชญา เหล่าคมพุดผาจารย์, จิรภา วิลาวรรณ, และช่อทิพย์ แต่งพันธ์ (2564) ได้คัดกรอง โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่า มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 26.58 เช่นกัน กับ ศักดิ์ชาย เพ็ชรตราและคณะ (2562) ศึกษาในสูงอายุ ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่ามีภาวะ ซึมเศร้า ร้อยละ 72.5 และปัจจัยด้านอายุ ด้านเพศ มีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลนาฝายอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

เพศ และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุซึ่งสนับสนุน สมมติฐานการวิจัยส่วนหนึ่ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, มรรยาท เพ็ชรตรา, และทศพร ชูศักดิ์ (2562) ที่พบว่าเพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ชูติมา มาลัยและ คณะ (2562) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า มากกว่าเพศชาย และเนภาพร พวงรอด (2555) พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.3 โดยเพศหญิงมีภาวะ ซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ส่วนในความสามารถในการทำ กิจวัตรประจำวัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับ ปุณิกา กิตติกุลธนนันท์ และคณะ (2562) ที่พบว่าการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตร ต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองได้ เป็นการตอบสนอง ความต้องการพื้นฐานของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความ ภาควินใจ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันได้ปกติ จะไม่เกิดความรู้สึกเป็นภาระคงไว้ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แต่หากผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน อาจส่งผลให้เกิดแนวความคิดและทัศนคติเกี่ยวกับตนเองในทางลบ เนื่องจากต้องเผชิญกับความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระ โทษตนเอง และสูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุขึ้นได้ (ชัยวัฒน์ อินไชยา, โสภิตน แสงอ่อน, และพัชรินทร์ นินทจันทร์, 2559)

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทางสุขภาพควรเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้ดี หรือได้น้อย ได้ใช้ศักยภาพในการดูแลตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การดูแลสุขภาพส่วนตัว การทำงานบ้านเท่าที่สามารถทำได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งความสามารถและเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองแก่ผู้สูงอายุซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าน้อยลง

เอกสารอ้างอิง

- กานต์ชนิดิต ผลประไพจิต. (2561). *ดูแล “ผู้เฒ่า” ห่างไกล “ซึมเศร้า” ไม่ล้ม ไม่ล้ม*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2562, จาก <https://www.dmh.go.th/>
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *สถิติผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2562, จาก <https://www.m-society.go.th/>
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสทริฐู เจตมโนรมย์. (2561). *เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: ยินยงการพิมพ์.
- ชโลม วิเศษโกสิน. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพของครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้ดูแลที่เป็นญาติ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- ชัยวัฒน์ อินไชยา, โสภิตน แสงอ่อน, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(1), 17-33.
- ชุดิมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชโยยั้งรงค์, เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, และศรีสกุล เขียบแหลม (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 39(3), 67-76.
- ณัฐิกา ราชบุตร, จิรัชญา เหล่าคมพุดตาจารย์, จิรภา วิลาวรรณ, และช่อทิพย์ แดงพันธ์. (2564). การพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 18(1), 48-60.
- ตฤติลา จำปาวัลย์. (2560). แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 1-11.
- ธรรณิการ์ กองสูง. (ม.ป.ป.). *โรคซึมเศร้า...รักษาหายได้*. อุบลราชธานี: ศิริธรรมออฟเซ็ท.
- นภาพร พวงรอด. (2555). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 2(1), 63-74.
- บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- บุศรา สุขสวัสดิ์, ภรภัทร เฮงอุดมทรัพย์, และชนัดดา แนบเกษร. (2560). ผลของโปรแกรมการปรับความคิดและพฤติกรรมแบบกลุ่มต่อความหวัง และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(1), 95-107.

- ปฏินิกา กิตติกุลธนันท์, พัชรินทร์ นินทจันทร์, และโสภิน แสงอ่อน. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความแข็งแรงในชีวิตร และการสนับสนุนทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 33(2), 137-156.
- ภรภัทร อิมโอส. (2550). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลที่บ้านของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. สืบค้นเมื่อ 1 พฤษภาคม 2562, จาก <https://thaitgri.org/>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว. (2559). ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว พ.ศ. 2559. (ม.ป.ท.).
- รสศุคนธ์ เชื้ออุปถัมภ์. (2553). *ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- วีรศักดิ์ เมืองไพศาล. (ม.ป.ป.). *เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ:โรคซึมเศร้า*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2562, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/>
- ศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา, มรียาห์ เพ็ชรตรา, และทัศพร ชูศักดิ์. (2562). ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ กรณีศึกษา: ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 14(2), 88-101.
- สุจิต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชมรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และนันทน์ภัส ประสานทอง (บ.ก.). (2561). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ระวีวรรณ นิวัตพันธ์, พวงสร้อย วรกุล, จรรยา อุดลยศักดิ์, และพันธ์จง หาญวิวัฒน์กุล. (2537). คุณค่าและการวิเคราะห์ปัจจัยของเจริแอทริคซ์ ดีเปรสชันสเกลในผู้สูงอายุไทย. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 38(7), 383-389.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *ดูแลผู้สูงอายุสร้างสุขในครอบครัว*. กรุงเทพมหานคร: โค คูณ แอนด์ โค.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2562). *รายงานการสำรวจภาวะสุขภาพของประชากรไทย*. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2562, จาก <http://www.nso.go.th/>
- อำนวย มณีศรีวงศ์กุล. (2548). การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยการใส่สูตรยามาเน่: ที่มาและการนำไปใช้. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 22(4), 87-95.
- Beck, A.T., Rush, A. J., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- Friedman, M. M. (1986). *Family nursing: Theory and assessment*. New York: Appleton-Century Crofts.
- Morrow, W. R., & Wilson, R. C. (1961). Family relation of bright high-achieving and under achieving high school boys. *Child Development*, 32, 501-510. doi: 10.1111/j.1467-8624.1961.tb05046.x