

Received: 4 Sep. 2023, Revised: 26 Sep. 2023

Accepted: 28 Sep. 2023

บทความวิจัย**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**วิลาวัลย์ ขาดา¹, ชัยกฤต ยกพลชนชัย¹, เพ็ญมาศ สุนทรจิตต์^{1*}**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional research) มีวัตถุประสงค์ดังนี้ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 420 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร โดยใช้การทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 60.50 ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.80 การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.90 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 85.70 แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ ร้อยละ 61.00 การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 46.90 การมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.00 ส่วนผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.30 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 10.70 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 54.30 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 41.20 และพบว่า ปัจจัยแหล่งที่มาของรายได้ และผลการคัดกรองโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีภาวะซึมเศร้า และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ดังนั้นผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการลดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, คุณภาพชีวิต¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

* Corresponding author E-mail: penmat.s@ubru.ac.th

*Original Article***Factors Related to Depression and Quality of Life among the Elderly in
Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province****Wilawun Chada¹, Chaiyakrit Yokphonchanachai¹, Penmat Sukhonthachit ^{1*}****Abstract**

This research was a cross-sectional study. The objectives were 1) to determine the level of depression 2) to investigate the level of quality of life of elderly and 3) to examine the factors related to the quality of life of the elderly in Mueang Ubon Ratchathani District, Ubon Ratchathani Province. The 420 elderly were selected by simple random sampling technique. The data collection used a face to face interview. Data were analyzed by descriptive statistics and Fisher's exact test.

The result revealed that most of the elderly were female (60.50%), with age range 60-69 years (54.80%), the highest education was primary school (87.40%), and married (76.90). The average of income was less than 5,000 bath/ month (85.70%) the source of income was government welfare (61.00%), and living at home with descendant. Most of them did not have any underlying disease. The depression screening found that most of elderly did not have depression (88.30%) and they had depression at low level (10.70%), respectively. In addition the most of elderly had a high level of quality of life and subordinate had been with a moderate level. The source of income and the result for depression screening were statistically significant related to quality of life (p -value $< .05$).

In conclusion, this research indicated that some elderly had the depression and related to the quality of life. Therefore, policy makers and stakeholders should encourage the elderly, and launch health promotion programs to decrease the stress level and promote the quality of life.

Keywords: Elderly, Depression, Quality of life

¹Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rachabhat University

* Corresponding author E-mail: penmat.s@ubru.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น จากสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีจำนวน 12,698,362 คน (ร้อยละ 19.21 ของประชากรไทยทั้งประเทศ) เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า ผู้สูงอายุช่วงอายุ 60-69 ปีมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 56.07 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุช่วงอายุ 70-79 ปี และผู้สูงอายุช่วงอายุ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ¹

จากข้อมูลจำนวนประชากรจากทะเบียนของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2565 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี เป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศไทย (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) โดยมีประชากรจำนวน 1,869,806 คน โดย 5 อันดับแรกของจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา เชียงใหม่ ขอนแก่น และอุบลราชธานี ตามลำดับ ซึ่งจังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 313,866 คน (ร้อยละ 16.79)² ส่วนข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ในปี 2565 ผู้สูงอายุทั้งหมดของจังหวัดอุบลราชธานีมีจำนวน 263,819 คน โดยจากข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมืองอุบลราชธานีมีจำนวน 36,293 คน มากเป็นอันดับ 1 ของจังหวัดอุบลราชธานี³

สถานการณ์ด้านภาวะซึมเศร้า และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากฐานข้อมูลการคัดกรองสุขภาพจิตเชิงรุกเปรียบเทียบระหว่างปี 2563 กับ 2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดสูง เสี่ยงภาวะซึมเศร้า และเสี่ยงฆ่าตัวตายมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ผู้สูงอายุมีแนวโน้มมีภาวะหมดไฟเพิ่มมากขึ้น⁴ จากสถานการณ์ดังกล่าว วัยผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยมากขึ้นด้วยความเสื่อมของสรีรวิทยาตามวัย ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เช่น ปัญหาขาดแคลนแรงงาน ปัญหาการจัดสรรทรัพยากรและสวัสดิการผู้สูงอายุ ปัญหาการจัดระบบบริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ และการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ⁵ นอกจากนี้ ผลจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงเช่นกัน สาเหตุที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุ ทั้งจากปัจจัยทางร่างกาย ปัจจัยทางจิตใจ และปัจจัยทางสังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพจิตใจ ภาวะซึมเศร้า และสภาพแวดล้อมต่างๆ ซึ่งจากข้อมูลข้างต้นยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตในจังหวัดอุบลราชธานี คณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของประเด็นดังกล่าว และสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ทราบปัจจัยที่สัมพันธ์ และนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับทางการแพทย์และสาธารณสุขในการตัดสินใจวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาทางด้านสาธารณสุขเพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ ผู้สูงอายุ ข้อมูลจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี³ พบว่า พื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุ จำนวน 36,293 คน และคำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ เครซี่และมอร์แกน⁶ โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 420 คน โดยการแบบสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) สุ่มตัวอย่าง 5 ตำบลจาก 12 ตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และสุ่ม 2 หมู่บ้าน ใน 1 ตำบล เฉลี่ยแล้วตำบลละ 84 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผู้สูงอายุครัวเรือนละ 1 คน รวมเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 420 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มากกว่า 1 ปี 3. สามารถสื่อสารได้ และมีเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูล 2. ไม่สามารถให้ความร่วมมือหรือไม่สมัครใจในการเข้าร่วม

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการวิจัยโดยยึดหลักแนวทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เคารพความเป็นส่วนตัว แจ้งข้อมูลการวิจัยต่อกลุ่มตัวอย่างอย่างเพียงพอ การขอความยินยอมต่อกลุ่มตัวอย่าง และเก็บรักษาความลับของข้อมูลวิจัย ซึ่งการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี เลขที่ HE662003 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และประวัติการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว
- 2) แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ประเมินความถี่ 4 ระดับ ได้แก่ (1) ไม่มีเลย (2) เป็นบางวัน 1-7 วัน (3) เป็นบ่อย มากกว่า 7 วัน และ (4) เป็นทุกวัน

โดยการประเมินผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า วิเคราะห์และกำหนดตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต ด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) มีคะแนนตั้งแต่ 0-27 คะแนน และเปรียบเทียบคะแนนทั้งหมดกับเกณฑ์ ดังนี้

0-6	คะแนน	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
7-12	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย
13-18	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง
มากกว่า 19	คะแนน	มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ⁷

3) เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF) โดยกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁸ ประกอบด้วยคำถามองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 26 ข้อ

การแปลผลระดับคุณภาพชีวิต วิเคราะห์โดย กำหนดคะแนนตามการกำหนดของกรมสุขภาพจิต คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน โดยเมื่อผู้ตอบรวมคะแนนทุกข้อได้คะแนนเท่าไร สามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี⁸

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน คำนวณค่า IOC ของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 โดยทดลองใช้เครื่องมือกับผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเขียงใน จำนวน 35 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Coefficient Alpha) โดยคำถามส่วนของการคัดกรองโรคซึมเศร้า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.912 และคำถามส่วนของคุณภาพชีวิต มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.951

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมด้วยแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจในการให้ความร่วมมือในการวิจัย หากผู้สูงอายุไม่สมัครใจหรือไม่ยินยอมผู้วิจัยจะไม่เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุนั้น การเก็บรวบรวมข้อมูลจะกระทำโดยผู้วิจัยเท่านั้น โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุฟังและตอบคำถามด้วยตนเองแบบ (face to face interview)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย การมีโรคประจำตัว และประวัติการมีโรคประจำตัวของคนในครอบครัว ใช้สถิติทั้งเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการทดสอบของฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 60.50 ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 54.80 เฉลี่ย 70.12 ปี (SD = 7.81) อายุน้อยที่สุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 94 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 87.40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.90 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 85.70 มีฐานรายได้ 800 บาท รายได้ต่ำสุด 300 บาทต่อเดือน และสูงสุด 15,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น ร้อยละ 61.00 การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ

46.90 ใกล้เคียงกับการพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 45.50 ส่วนการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.00 บุคคลที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 22.20 รองลงมาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 22.00 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ร้อยละ 64.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางประชากร

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	166	39.50
- หญิง	254	60.50
2. อายุ		
- 60 – 69 ปี	230	54.80
- 70 – 79 ปี	138	32.90
- 80 ปี ขึ้นไป	52	12.40
เฉลี่ย 70.12 ปี (SD = 7.81 , Min = 60, Max = 94)		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ไม่ได้เรียน	19	4.50
- ประถมศึกษา	367	87.40
- มัธยมศึกษา	27	6.40
- อนุปริญญา	1	0.20
- ปริญญาตรี	4	1.00
- สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.50
4. สถานภาพสมรส		
- โสด	20	4.80
- สมรส	323	76.90
- หย่า/ หม้าย	74	17.60
- แยกกันอยู่	3	0.70
5. รายได้		
- น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	360	85.70
- 5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน	32	7.60
- 10,000 – 14,999 บาทต่อเดือน	26	6.20
- มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	2	0.50
มัธยฐาน 800 บาท		
IQR= 700, 4,000		
Min = 300, Max = 15,000		
6. แหล่งที่มาของรายได้		
- การประกอบอาชีพ	92	21.90

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
- ได้รับจากบุคคลในครอบครัว	72	17.10
- สวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ เงิน	256	61.00
สวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น		
7. ลักษณะการอยู่อาศัย		
- อยู่ตามลำพัง	9	2.10
- อยู่กับคู่สมรส	191	45.50
- อยู่กับบุตร/ หลาน	197	46.90
- อยู่กับญาติ	22	5.20
- อื่น ๆ	1	0.20
8. โรคประจำตัว		
- ไม่มีโรค	153	35.00
- โรคเบาหวาน	97	22.20
- โรคความดันโลหิตสูง	96	22.00
- โรคอื่นๆ	66	15.10
- โรคเมเร็งทั่วไป	3	0.70
- โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	2	0.5
- โรคไตเรื้อรัง	1	0.20
- โรคตับเรื้อรัง	1	0.20
- อัมพาต	1	0.50
9. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว		
- ไม่เป็นโรค	272	64.80
- เป็นโรค	148	35.20

4.2 การคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)

ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้ายกข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุเป็นทุกวันมากที่สุด ได้แก่ 1) หลับยาก หรือหลับตื้นๆ หรือหลับมากไป 2) เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง และ 3) เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร และ สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ ส่วนพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุไม่มีเลยมากที่สุด ได้แก่ 1) คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคงจะดี 2) รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง และ 3) พุดซ้ำ ทำอะไรซ้ำลงจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่งได้เหมือนที่เคยเป็น ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) ของผู้สูงอายุ

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน
เบื่อ ไม่สนใจอยากทำอะไร	334 (76.40)	77 (17.60)	6 (1.40)	3 (0.70)
ไม่สบายใจ ซึมเศร้า ท้อแท้	330 (75.50)	81 (18.50)	9 (2.10)	0 (0.00)
หลับยากหรือหลับตื้นๆหรือหลับมากไป	239 (54.70)	154 (35.20)	20 (4.60)	7 (1.60)

คำถาม	ไม่มีเลย	เป็นบางวัน (1-7 วัน)	เป็นบ่อย (>7 วัน)	เป็นทุกวัน
เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง	231 (52.90)	145 (33.2๑)	39 (8.90)	5 (1.10)
เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป	306 (70.00)	100 (22.90)	12 (2.70)	2 (0.50)
รู้สึกไม่ดีกับตัวเอง คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง	361 (82.60)	51 (11.70)	7 (1.6๑)	1 (0.20)
สมาธิไม่ดีเวลาทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงานที่ต้องใช้ความตั้งใจ	328 (75.10)	78 (17.80)	11 (2.50)	3 (0.70)
ปวดช้า ทำอะไรช้าลงจนคนอื่นสังเกตเห็น ได้ หรือกระสับกระส่ายไม่สามารถอยู่นิ่ง ได้เหมือนที่เคยเป็น	348 (79.60)	62 (14.20)	9 (2.10)	1 (0.20)
คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายไปคง จะดี	399 (91.30)	20 (4.60)	1 (0.20)	0 (0.00)

ภาพรวมการคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.30 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 10.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q) ของผู้สูงอายุ

ระดับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (9Q)	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-6 คะแนน)	371	88.30
มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (7-12 คะแนน)	45	10.70
มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (13-18 คะแนน)	4	1.00
มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน)	0	0.00

4.3 คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน) ร้อยละ 54.30 รองลงมา มีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน) ร้อยละ 41.20 และมีมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน) ร้อยละ 4.50 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ระดับคุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26-60 คะแนน)	19	4.50
การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง (61-95 คะแนน)	173	41.20
การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96-130 คะแนน)	228	54.30

เมื่อวิเคราะห์จัดกลุ่มคุณภาพชีวิตตามองค์ประกอบต่างๆ รายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี อันดับแรกด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 8.10 รองลงมาด้านจิตใจ ร้อยละ 6.00 และด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 5.50 ส่วนผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตปานกลาง อันดับแรก ด้านสุขภาพกาย ร้อยละ 64.50 รองลงมา ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 47.10 และด้านจิตใจ ร้อยละ 44.80 และผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี อันดับแรก ด้านสิ่งแวดล้อม

ร้อยละ 61.70 รองลงมา ด้านจิตใจ ร้อยละ 49.30 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 44.80 โดยภาพรวม ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 54.30 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์การจัดกลุ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตามองค์ประกอบต่างๆ

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	การมีคุณภาพชีวิตปานกลาง	การมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสุขภาพกาย	23 (5.50)	271 (64.50)	126 (30.00)
ด้านจิตใจ	25 (6.00)	188 (44.80)	207 (49.30)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	34 (8.10)	198 (47.10)	188 (44.80)
ด้านสิ่งแวดล้อม	16 (3.80)	145 (34.50)	259 (61.70)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	19 (4.50)	143 (41.20)	228 (54.30)

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ และการคัดกรองโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การคัดกรองโรคซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2	$p\text{-value}$
	คุณภาพชีวิตไม่ดี	คุณภาพชีวิตปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี		
	n (%)	n (%)	n (%)		
1. เพศ					
- ชาย	6 (1.40)	68 (16.20)	92 (21.90)	0.53	0.793
- หญิง	13 (3.10)	105 (25.00)	136 (32.40)		
2. อายุ					
- 60 – 69 ปี	12 (2.90)	87 (20.70)	131 (31.20)	3.59	0.464
- 70 – 79 ปี	4 (1.00)	64 (15.20)	70 (16.70)		
- 80 ปี ขึ้นไป	3 (0.70)	22 (5.20)	27 (6.40)		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด					
- ไม่ได้เรียน	0 (0.00)	12 (2.90)	7 (1.70)	13.81	0.152
- ประถมศึกษา	19 (4.50)	149 (35.50)	199 (47.40)		
- มัธยมศึกษา	0 (0.00)	7 (1.70)	20 (4.80)		
- อนุปริญญา	0 (0.00)	1 (0.20)	0 (0.00)		
- ปริญญาตรี	0 (0.00)	2 (0.50)	2 (0.50)		
- สูงกว่าปริญญาตรี	0 (0.00)	2 (0.50)	0 (0.00)		
4. สถานภาพสมรส					

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2	p-value
	คุณภาพชีวิตไม่	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต		
	ดี	ปานกลาง	ที่ดี		
	n (%)	n (%)	n (%)		
- โสด	0 (0.00)	13 (3.10)	7 (1.70)	10.97	0.066
- สมรส	12 (2.90)	134 (31.90)	177 (42.10)		
- หย่า/ หม้าย	7 (1.70)	24 (5.70)	43 (10.20)		
- แยกกันอยู่	0 (0.00)	2 (0.50)	1 (0.20)		
5. รายได้					
- น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	17 (4.00)	145 (34.50)	198 (47.10)	5.06	0.531
- 5,000 – 9,999 บาทต่อเดือน	1 (0.20)	13 (3.10)	18 (4.30)		
- 10,000 – 14,999 บาทต่อเดือน	1 (0.20)	15 (3.60)	10 (2.40)		
- มากกว่า 15,000 บาทต่อเดือน	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (0.50)		
6. แหล่งที่มาของรายได้					
- การประกอบอาชีพ	3 (0.70)	36 (8.60)	53 (12.60)	12.11	0.014
- ได้รับจากบุคคลในครอบครัว	9 (2.10)	23 (5.50)	40 (9.50)		
- สวัสดิการจากรัฐ เช่น เบี้ยยังชีพ เงินสงเคราะห์ เงินสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นต้น	7 (1.70)	114 (27.10)	135 (32.10)		
7. ลักษณะการอยู่อาศัย					
- อยู่ตามลำพัง	0 (0.00)	5 (1.20)	4 (1.00)	13.53	0.076
- อยู่กับคู่สมรส	3 (0.70)	85 (20.20)	103 (24.50)		
- อยู่กับบุตร/ หลาน	16 (3.80)	73 (17.40)	108 (25.70)		
- อยู่กับญาติ	0 (0.00)	10 (2.40)	12 (2.90)		
- อื่น ๆ	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.20)		
8. โรคประจำตัว					
- ไม่มีโรค	9 (2.10)	56 (13.30)	88 (21.00)	15.32	0.692
- โรคเบาหวาน	5 (1.20)	37 (8.80)	55 (13.10)		
- โรคไตเรื้อรัง	0 (0.00)	1 (0.20)	0 (0.00)		
- โรคตับเรื้อรัง	0 (0.00)	1 (0.20)	0 (0.00)		

ตัวแปร	ระดับคุณภาพชีวิต			χ^2	p-value
	คุณภาพชีวิตไม่	คุณภาพชีวิต	คุณภาพชีวิต		
	ดี	ปานกลาง	ที่ดี		
	n (%)	n (%)	n (%)		
- โรคเมร็งทั่วไป	0 (0.00)	1 (0.20)	2 (0.70)		
- โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	0 (0.00)	1 (0.20)	1 (0.20)		
- อัมพาต	0 (0.00)	1 (0.20)	0 (0.00)		
- โรคความดันโลหิตสูง	3 (0.70)	41 (9.80)	52 (12.40)		
- โรคอื่นๆ	2 (0.50)	34 (8.10)	30 (7.10)		
9. ประวัติการเจ็บป่วยใน					
ครอบครัว					
- ไม่เป็นโรค	16 (3.80)	113 (26.90)	163 (34.00)	3.56	0.161
- เป็นโรค	3 (0.70)	60 (14.30)	85 (20.20)		
10. การคัดกรองโรคซึมเศร้า					
(9Q) ของผู้สูงอายุ					
- ไม่มีภาวะซึมเศร้า	19 (4.50)	131 (31.20)	221 (52.60)	44.713	<0.001
- มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	0 (0.00)	38 (9.00)	7 (1.70)		
- มีภาวะซึมเศร้าระดับปาน					
กลาง	0 (0.00)	4 (1.00)	0 (0.00)		
- มีภาวะซึมเศร้าระดับ					
รุนแรง	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)		

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุ 60-69 ปี การศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากสวัสดิการจากรัฐ การพักอาศัยส่วนใหญ่อยู่กับบุตร/หลาน และไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.30 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุอยู่ส่วนหนึ่งที่มีภาวะซึมเศร้า แม้จะเป็นจำนวนน้อย ส่วนประเด็นของระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 54.30 และมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ร้อยละ 4.50 วิเคราะห์รายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตที่ดีอันดับแรกด้านสิ่งแวดล้อม รองลงมาด้านจิตใจ และด้านสัมพันธภาพทางสังคม และส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ และผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า โดยตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ ลักษณะที่อยู่อาศัย โรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาศาสามารถอภิปรายด้านภาวะซึมเศร้า ด้านคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านภาวะซึมเศร้า งานวิจัยนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.30 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติา แซ่ลิ้ม⁹ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนองส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.60 และงานวิจัยของพิทยุทธ์ คงพ่วงและคณะ¹⁰ พบว่า ในอำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า มีความชุกของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นโรคซึมเศร้า อัตราความชุกร้อยละ 26.20 ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอรพรรณ ลือบุญวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ¹¹ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 36.20 รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และงานวิจัยของอารีย์ สงวนชื่อและคณะ¹² ศึกษา ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.5 โดยแบ่งเป็นซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 12.0 และซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 0.5 จากผลการเปรียบเทียบดังกล่าวจะเห็นได้ว่า มีงานวิจัยที่พบผลสอดคล้อง และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยนี้ แต่จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามีจำนวนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อยถึงระดับปานกลาง ซึ่งควรได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากคนในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้านคุณภาพชีวิต การวิจัยนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับที่ดี ร้อยละ 54.30 พิจารณารายปัจจัย อันดับแรก ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 61.70 รองลงมา ด้านจิตใจ ร้อยละ 49.30 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม ร้อยละ 44.80 สอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชยา เคล้าดีและคณะ¹³ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาพบว่า ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.86 ซึ่งเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ทุกปัจจัยส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นอันดับ 1 รองลงมา คือ ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ปัจจัยด้านร่างกาย และปัจจัยด้านปัญญา แต่ผลวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของเนตรนภา กาบมณีและคณะ¹⁴ ศึกษาคุณภาพชีวิตในอำเภอมืองจังหวัดอุดรธานี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง เช่นเดียวกับงานวิจัยของจิรัชยา วิลาวรรณและคณะ¹⁵ ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในอำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิพบว่า ระดับ คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของปัทมา ผ่องศรีและคณะ¹⁶ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.50 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตระดับดี ได้แก่ ด้านจิตใจมีค่าสูงสุดร้อยละ 40.50 รองลงมา คือ ด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 40.25

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต งานวิจัยนี้พบปัจจัย 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ 1) แหล่งที่มาของรายได้ และ 2) ผลการคัดกรองโรคซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของพิทยุทธ์ คงพ่วง และคณะ¹⁰ พบว่า ปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยการมีโรคประจำตัว ปัจจัยความสามารถในการเดินทางด้วยตนเอง ปัจจัยความสามารถในการเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง ปัจจัยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปัจจัยการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ปัจจัยความพึงพอใจในที่อยู่อาศัย ปัจจัยการมีเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและประเพณีท้องถิ่น และปัจจัยการพึงพิทุยรายการธรรมะและการเข้าวัดเพื่อร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ แต่ยังขาดประเด็นของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และงานวิจัยนี้พบผลที่แตกต่างจาก

งานวิจัยดังกล่าว ส่วนในงานวิจัยของเนตรนภา กาบมณีและคณะ¹⁴ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ 1) รายได้ 2) การมีโรคประจำตัว 3) ด้านสุขภาพร่างกาย 4) ด้านสุขภาพจิต 5) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ส่วนงานวิจัยของจิรัชยา เกล้าดีและคณะ¹⁵ พบว่า ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุทุกด้าน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพ ความมีโรค หรืออาการป่วย ความสามารถในการอ่านหนังสือ ความสามารถในการเขียนหนังสือ ระดับการศึกษา การเป็นสมาชิกกลุ่มของชุมชน แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ภาระหนี้สิน เงินออม การได้รับเบี้ยยังชีพ และบุคคลที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ด้วยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับงานวิจัยของดวงเดือน ศาสตรภัทรและคณะ¹⁷ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเครียด และการมีส่วนร่วมในชุมชนมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากการเปรียบเทียบผลการวิจัยนี้กับการวิจัยก่อนหน้านี้ แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตมีความหลากหลาย และจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการที่จะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้านคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุในบริบทที่แตกต่างกันไปตามความต้องการของพื้นที่อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนมีภาวะซึมเศร้า และมีคุณภาพชีวิตในระดับที่ไม่ดี ดังนั้น ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมและโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับสุขภาพทางจิตใจ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเด็นที่กว้างมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ปัจจัยทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น และใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และขยายขอบเขตพื้นที่วิจัยเป็นอำเภออื่นในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ได้ข้อมูลภาพรวมของจังหวัดอุบลราชธานี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถิติผู้สูงอายุไทย ปี 2565 [Internet]. กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2566 [cited 2023 May 10]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/1962>
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามอายุ เพศ ภาค และจังหวัด พ.ศ.2565. กรุงเทพฯ; 2565.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน [Internet]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. 2565 [cited 2023 Nov 16]. Available from: https://ubn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51
4. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2564. นครปฐม; 2565.
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. รายงานสุขภาพคนไทย ปี 2566: คำสัญญาของไทยใน “คอป” (COP: Conference of Parties) กับการรับมือ “โลกรวน.” นครปฐม; 2566.
6. Krejcie, R. V., and Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ

- Psychol Mea- surement [Internet]. 1970;30:607–10. Available from:
https://home.kku.ac.th/sompong/guest_speaker/KrejcieandMorgan_article.pdf
7. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลเฝ้าระวังโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 3/2557) [Internet]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2557. Available from:
<https://dmh.go.th/test/9q/>
 8. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
 9. สุชาดา แซ่ลิ้ม. การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2562;33(1):193–202.
 10. ทฤษฎี คงพ่วง, พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง, วชิร เพ็ชรวงษ์, สุนันทรา ขำนวนทอง. ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ. 2564;6(11):338–48.
 11. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, สุชาติ พันธุ์ลาภ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2559;3(3):25–36.
 12. อารีย์ สงวนชื่อ, ปิณณทัต ตันธนปัญญากร, รัตนาภรณ์ อาษา. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. 2562;14(2):277–87.
 13. จิรัชยา เคล้าดี, สุกชัย นาคสุวรรณ, จักรวาล สุขไมตรี. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์. 2560;15(1):27–32.
 14. เนตรนภา กาบมณี, สิริลักษณ์ อยู่เจริญ, ปานเพชร สกลคู. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองไผ่ อ. เมือง จ.อุดรธานี. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 2564;11(1):27–39.
 15. จิรภา วิลาวรรณ, จิรัชญา เหล่าคมพฒณาจารย์, อธิรัตน์ เหล่าคมพฒณาจารย์, ยุวดี บุญเนา, พัทรินทร์ บุญเสริม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลนาฝาย อ. เกอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(1):181–95.
 16. ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบูลย์กุล, สอาด มุ่งสิน, พิสมัย วงศ์สง่า. คุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมืองอุบลราชธานี. วารสารเกื้อการุณย์. 2561;25(2):137–51.
 17. ดวงเดือน ศาสตรภักดิ์, จิราภรณ์ โภชกปริภักษ์, สุวัลดี แยมศาสตร์, สุรีย์วรรณ ภูริปัญญาคุณ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2564;7(212–223).