

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
จังหวัดราชบุรีFactors Related to Depression Among Older Adults
in Community, Ratchaburi Province

ชุตติมา มาลัย¹ รุ่งทิพย์ ไชโยยงยงค์² เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์³ ศรีสกุล เจียบแหลม⁴
Chutima Malai¹ Rungtip Chaiyoyingyong² Pennapa Dangdomyouth³ Srisakul Cheaplamp⁴

¹ผู้อำนวยการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท จังหวัดชัยนาท

¹Director, Boromarajonani College of Nursing Chainat, Chainat, Thailand.

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

²Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Ratchaburi, Ratchaburi, Thailand.

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

³Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

⁴อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

⁴Lecturer, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Thailand.

*Corresponding author: chutimali55@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 300 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 62.00) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 43.33) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 86.30) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500-1,000 บาท (ร้อยละ 44.3) อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลาน (ร้อยละ 88.30) จากการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 37.33 มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 70.54) และมักมีอาการนอนหลับไม่สนิทในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 57.99) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว และความเพียงพอของรายได้ ($p < .05$)

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหญิงมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าสำหรับปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้ามักกล่าว สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ชุมชน; ผู้สูงอายุ; ภาวะซึมเศร้า

Abstract

The objectives of this descriptive research were to examine level of depression and to study factors related to depression among older adults. The sample was 300 older adults in Don Sai, Potharam district, Ratchaburi province, selected from the simple random sampling technique by drawing lots. The research instruments included questionnaire to collect personal factors, economic factor, family functional factors and older adult's depression inventory. The data were analyzed by the descriptive statistics and Chi-square test.

The results showed that the older adults were female (62.00%) aged between 60-69 years (43.33%). Most of them finished primary school (86.30%) and received monthly income of 500-1,000 Baht (44.3%). They lived with their spouse or their children (88.30%). According to the older adult's depression inventory, it was found that 37.33% of them suffered from the depression. Female had more depression than male older adults. Most of them had the mild depression (70.54%) and tends to have sleep disorder in the past 2 weeks (57.99%). The factors related to the older adult's depression included gender, status, ways of living, relationship in the family, and amount of incomes ($p < .05$).

The findings of this study revealed that elderly women should be encouraged good relationships to prevent depression. The factors related to with depression can be used for planning and as a guideline for solving mental problems among elderly appropriately.

Keywords: community; depression; older adult

ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติ รายงานว่า ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2017 เพิ่มขึ้นถึง 962 ล้านคนและจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 2.1 พันล้านคนในปี ค.ศ. 2050¹ สำหรับประเทศไทยได้ก้าวสู่การเป็นประเทศภาวะประชากรผู้สูงอายุ (population aging) หรือประเทศที่มีประชากร อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มจากร้อยละ 7.6 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2563 หรือคิดเป็นจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 11 ล้านคน ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 พบสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 17.62 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง^{2,3} ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่มีการขยายตัวขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 7 ของประชากรผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน³ รายงานด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุต่างประเทศ พบอุบัติการณ์การเกิดโรคซึมเศร้าเท่ากับ 0.2-14.1 ต่อ 100 รายต่อปี ส่วนใหญ่อายุ 70 ปีขึ้นไป พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย^{4,5} ซึ่งจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีความชุกของภาวะซึมเศวาร์้อยละ 7.7 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด และพบในผู้สูงอายุเพศหญิง

มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 5.5 และ 4.49 ตามลำดับ)^{3,6}

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะแสดงออกถึงความผิดปกติในแต่ละด้าน โดยด้านอารมณ์จะมีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า ด้านพฤติกรรมแสดงออกโดยมีท่าทางการเคลื่อนไหว เชื่องช้า ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านความคิดมีความคิดหลงผิด คิดว่าตน เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ คิดร้ายต่อตนเอง ด้านสรีรวิทยา เบื่ออาหาร น้ำหนักลด นอนไม่หลับ หากมีอาการเป็นอยู่นาน อาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ในที่สุด ผลกระทบจากโรคซึมเศวาร์ก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตลดต่ำลงในกลุ่มผู้สูงอายุและยังส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีผลเชื่อมโยงในระดับครอบครัวก่อให้เกิดความเครียด ความยากลำบากในการดูแล มีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่รับภาระไม่ไหวส่งผลให้ทอดทิ้งผู้ป่วย⁷ นอกจากนี้ จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การใช้สุราหรือยาเสพติด ซึ่งนำไปสู่ความคิดเกี่ยวกับการตาย พบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ดังนั้น โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญปัญหาหนึ่งที่ควรเฝ้าระวังและดูแลอย่างเร่งด่วน โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ ความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย ทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์

กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ^{8,9}

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้งไทยและต่างประเทศ สามารถแบ่งได้ 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ การอยู่อาศัย และจำนวนบุตร 2) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสื่อมถอยของสติปัญญาและการรู้คิด ภาวะสุขภาพ การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ จำนวนโรคประจำตัว และปัญหาสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล การแก้ปัญหา ความรู้สึกว่าเหงา สถานการณ์เลวร้ายในชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกสูญเสีย และ 4) ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการอยู่อาศัย^{8,10} การศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น ส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านบุคคลและปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า^{11,12} ซึ่งทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ได้เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น แต่จากทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้า จากสถานการณ์ต่างๆ ในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวนับเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶ เนื่องจากผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มักยังคงใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและเครือญาติ ดังนั้นครอบครัวจึงมักจะถูกคาดหวังจากสังคมในการทำหน้าที่ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถเข้าถึงและได้รับปัจจัยพื้นฐานทั้งทางด้านกายภาพ สังคม และจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ชุมชนตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจำนวนมาก จากฐานข้อมูลสถานีอนามัยอ่างทองทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2558 พบว่า ปี พ.ศ. 2556 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 56 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2557 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 56 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และ ปี พ.ศ. 2558 จำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 60 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 1,154 คน¹³ นอกจากนี้ ข้อมูลเบื้องต้นยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง

บุตรหลานส่วนใหญ่มีอาชีพทำงานโรงงาน ผู้สูงอายุต้องอยู่อาศัยเพียงลำพัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยส่วนบุคคล ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความเข้าใจปรากฏการณ์โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางในการดูแล การให้การพยาบาล และการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

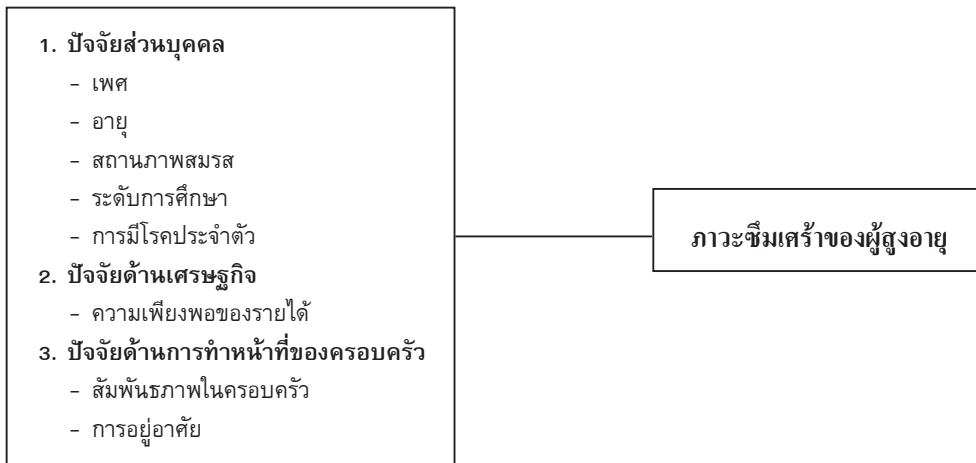
1. เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่าหลายทฤษฎีได้อธิบายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น ทฤษฎีทางชีววิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา และทฤษฎีทางสังคม สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ความเพียงพอของรายได้) และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว (สัมพันธภาพในครอบครัว และการอยู่อาศัย) ได้ถูกนำมาศึกษาในหลายการศึกษา ซึ่งในแต่ละการศึกษานั้นมีความแตกต่างกันที่เครื่องมือและการให้คำนิยาม^{3,5-6,8,10,12} ปัจจัยที่กล่าวมาจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลาทั้งสิ้น 4 เดือน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 1,154 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel¹⁴ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน และคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรแต่ละหมู่บ้าน ทั้งหมด 9 หมู่บ้าน ในตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และเลือกตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากรายชื่อ โดยมีเกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีการวินิจฉัยจากแพทย์และอาการแสดงอย่างชัดเจนของความเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย หรือทางด้านจิตใจชนิดเฉียบพลันหรือเรื้อรัง มีความสามารถในการทำแบบสอบถามด้วยตนเอง และให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี คำสั่งที่ 05 /2558 โดยก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วม

วิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรับบริการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว เป็นลักษณะเลือกตอบและเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ เป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว จำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) สัมพันธภาพในครอบครัว ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 3-45 คะแนน โดย 15-26 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวมีความขัดแย้ง 27-35 หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่ และ 36-45 คะแนน หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี และ 2) การอยู่อาศัย เป็นลักษณะเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมิน KGU-DI (Khon Kean University-Depression Inventory) ฉบับปรับปรุง ที่สร้างและพัฒนาโดย Arunpongpaisal and Rungreangkulkij¹⁵ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 14 ข้อ เกี่ยวข้องกับความคิด และพฤติกรรมของ

ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีความไวร้อยละ 92 (95% CI=85-100%) ความจำเพาะ ร้อยละ 63 (95% CI=59-67%) ค่าจุดตัดที่เหมาะสมในเพศหญิง คือ 6 ขึ้นไป ซึ่งสูงกว่าชาย คือ 5 ขึ้นไป ค่าจุดตัดแยกกระตือรือร้นในเพศหญิงและชายที่บอกระดับซึมเศร้าเล็กน้อยอยู่ช่วง 5-12 และ 6-12 ตามลำดับ ระดับปานกลาง คือ 13-14 และระดับรุนแรง คือ 15 ขึ้นไป ทั้งสองเพศ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ของแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง ครอบคลุมในเนื้อหา ตลอดจนความถูกต้องเหมาะสมของภาษาที่ใช้ พบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .83 สำหรับความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 ราย ซึ่งไม่ใช่ผู้สูงอายุที่ได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อตรวจสอบความเข้าใจตรงกันในเนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิเคราะห์หา Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัวในส่วนที่ 3 เท่ากับ .82 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในส่วนที่ 4 เท่ากับ .86

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้สูงอายุที่บ้านและให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้การสัมภาษณ์โดยคณะวิจัยที่ได้รับการชี้แจงและอบรมเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือแล้ว ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 30 นาที ทำให้ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด จำนวน 300 คน คิดอัตราการตอบแบบสอบถาม (Response rate) ร้อยละ 100

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านการทำหน้าที่

ของครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้วยการทดสอบไคร์สแควร์ (Chi-square test) โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 ราย ร้อยละ 62.00 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 38.00 เป็นเพศชาย อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 43.33 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 61.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.33 การมีโรคประจำตัว พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 โดยมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.67 โรคเบาหวาน ร้อยละ 23.33 จำนวนโรคประจำตัว พบว่ามีโรคประจำตัว 1 โรค ร้อยละ 39.00 ระยะเวลาของการเป็นโรคประจำตัว พบว่า น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 36.67 ข้อมูลด้านเศรษฐกิจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 56.67 ซึ่งแหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการรับความช่วยเหลือจากรัฐหรือองค์กรท้องถิ่น ร้อยละ 93.00 รองลงมา คือ ได้จากบุตรหลานหรือคู่สมรส ร้อยละ 54.67 สำหรับข้อมูลด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส หรือบุตรหลาน ร้อยละ 88.33 รองลงมา คือ อาศัยอยู่คนเดียว ร้อยละ 7.00 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า รักใคร่กัน ร้อยละ 95.33 รองลงมา คือ ต่างคนต่างอยู่ ร้อยละ 2.67

ผลการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 37.33 ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย รองลงมา มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับรุนแรง และระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.54, 16.96 และ 12.50 ตามลำดับ) โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย การประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ อาการที่พบว่าเป็นเกือบทุกวันมากที่สุด คือ นอนหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท ร้อยละ 57.99 รองลงมา คือ หงุดหงิด โกรธง่าย ร้อยละ 51.66 สำหรับข้อรายการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกน้อยที่สุด คือ คิดอยากตาย ร้อยละ 9.67 ดังรายละเอียดในตาราง 1 และ 2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลดอนทราย อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (ตาราง 3) พบว่า

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.820, p< .001$ และ $\chi^2=7.703, p< .05$) ตามลำดับ

2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=9.114, p< .05$)

3. ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว และการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=7.297, p< .05$ และ $\chi^2=2.159, p< .05$) ตามลำดับ

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาวะซึมเศร้าและระดับการซึมเศร้า (n=300)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	188	62.67
มีภาวะซึมเศร้า	112	37.33
- ระดับเล็กน้อย	79	70.54
- ระดับปานกลาง	14	12.50
- ระดับรุนแรง	19	16.96

ตาราง 2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้สึกและอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา และความถี่ของการเกิด (n=300)

ความรู้สึกและอาการ (ร้อยละที่มีอาการ)	ไม่เป็นเลย ร้อยละ	ความถี่		
		เป็นนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ	เป็นบ่อย ร้อยละ	เป็นเกือบทุกวัน ร้อยละ
1. นอนหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท (57.99)	42.01	26.33	17.33	14.33
2. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง (50.66)	49.34	37.33	10.33	3.00
3. ใจลอย ขาดสมาธิในการทำงานหรือการทากิจวัตรประจำวัน (15.33)	84.67	12.33	2.67	0.33
4. ตัดสินใจลำบากแม้แต่เรื่องง่ายๆ (19.67)	80.33	17.33	2.00	0.33
5. รู้สึกเศร้า/สะเทือนใจร้องไห้ง่าย (19.33)	80.67	13.67	5.33	0.33
6. กระวนกระวาย นั่งอยู่ไม่ติด (21.33)	78.67	17.33	2.67	1.33
7. หงุดหงิด โกรธง่าย (51.67)	48.33	39.33	11.00	1.33
8. รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ (35.67)	64.33	28.00	7.00	0.67
9. ไม่อยากพูด ไม่อยากคุยกับใครทั้งนั้น (22.00)	78.00	19.33	2.33	0.33
10. ไม่สดชื่น ไม่ร่าเริงสนุกสนาน (21.33)	78.67	18.00	3.00	0.33
11. รู้สึกหมดหวังกับอนาคต (18.33)	81.67	14.67	3.33	0.33
12. คิดฟุ้งซ่าน/คิดวนเวียนอยู่แต่กับเรื่องเดิมๆ (33.00)	67.00	22.67	8.33	2.00
13. คิดอยากตาย (9.67)	90.33	8.00	0.67	1.00
14. เบื่ออาหาร (30.67)	69.33	23.67	5.00	2.00

ตาราง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง (n=300)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		รวม	df	χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน(ร้อยละ)				
1. ปัจจัยส่วนบุคคล						
1.1 เพศ				1	12.820	<.001
ชาย	86(75.44)	28(24.56)	114			
หญิง	102(54.84)	84(45.16)	186			
1.2 อายุ				2	7.765	.104
60-69 ปี	93(71.54)	37(28.46)	130			
70-79 ปี	56(56.57)	43(43.43)	99			
80 ปีขึ้นไป	39(54.93)	32(45.07)	71			
1.3 สถานภาพสมรส				2	7.703	.020
โสด	17(60.71)	11(39.29)	28			
คู่	126(68.48)	58(31.52)	184			
หม้าย/ หย่า/ แยก	45(51.14)	43(48.86)	88			
1.4 ระดับการศึกษา				2	1.876*	.385
ไม่ได้รับการศึกษา	14(60.87)	9(39.13)	23			
ประถมศึกษา	160(61.78)	99(38.22)	259			
มัธยมศึกษาขึ้นไป	14(77.77)	4(22.23)	18			
1.5 การมีโรคประจำตัว				1	3.723	.073
ไม่มีโรคประจำตัว	54(72.00)	21(28.00)	75			
มีโรคประจำตัว	134(59.56)	91(40.44)	225			
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ						
2.1 ความเพียงพอของรายได้				1	9.114	.003
เพียงพอ	94(72.31)	36(27.69)	130			
ไม่เพียงพอ	94(55.29)	76(44.71)	170			
3. ปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว						
3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว				1	7.297*	.010
รักใคร่กันดี	184(64.34)	102(35.66)	286			
ต่างคนต่างอยู่/มีความขัดแย้ง	4(28.57)	10(71.43)	14			
3.2 การอยู่อาศัย				2	2.159	.035
อยู่คนเดียว	11(52.38)	10(47.62)	21			
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	170(64.15)	95(35.85)	265			
อยู่กับญาติ	7(50.00)	7(50.00)	14			

* Fisher's exact test

การอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ และสถานภาพสมรส) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ (ความเพียงพอของรายได้) และปัจจัยด้านการทำหน้าที่ของครอบครัว (สัมพันธภาพในครอบครัว และการอยู่อาศัย) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ ดังนี้

เพศ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=12.820$, $p<.001$) จากผลการวิจัยดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีหลายบทบาทและหน้าที่ที่อาจทำให้เพศหญิงเกิดความเครียด รวมไปถึงการที่เพศหญิงมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเอสโตรเจน อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุ

เพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน รังไข่จะฝ่อเล็กลงและหยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้ผู้หญิงในช่วงนี้ มักมีอาการผิดปกติ บางคนหงุดหงิด อารมณ์เสื่อง่าย ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Puttamettha and Soonthornchai⁹ ที่พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง ($r = .242, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod¹⁶ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายเป็น 2 เท่า เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจะพบว่าส่วนใหญ่เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 45.16 ซึ่งสอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก ที่กล่าวว่า เพศมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้หญิงและผู้ชายต่างกัน¹⁷ และยังสอดคล้องกับ Beck and Alford¹⁸ ที่ทำการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า และมีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเพศชาย

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรส หม้าย/หย่า /แยก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.703, p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่า/แยก ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว ไร้คู่คิด ขาดที่ปรึกษา ทำให้เกิดความเหงา ว่าเหวหรือต้องอาศัยอย่างโดดเดี่ยวไร้ผู้ดูแลยามแก่เฒ่า ก่อให้เกิดความรู้สึกไม่มั่นคง ไร้ค่า วิตกกังวล และไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป ซึ่งถ้ามีความรู้สึกดังกล่าวเป็นเวลานานจะเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา จากระดับเล็กน้อยไปสู่ระดับปานกลางหรือระดับรุนแรงได้¹⁹ แต่ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส ผู้สูงอายุจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีที่พึ่ง ให้ความช่วยเหลือ และเป็นคู่คิดที่ปรึกษานับเป็นการช่วยส่งเสริมการปรับตัวที่ดีด้านจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sasithorn and Lueboonthavatchai⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 9.114, p < .05$) โดยพบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sasithorn and Lueboonthavatchai⁹ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่า

ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ แต่ก็ไม่สามารถจับจ่ายใช้สอยได้อย่างเพียงพอตามต้องการ ทำให้ต้องมีการขอยืมเงิน เกิดเป็นหนี้ และจากสถานภาพลูกหนี้ยังเป็นแนวโน้มก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า อีกทั้งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวด้วย ภาวะความเจ็บป่วยอาจทำให้สูญเสียรายได้และจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโรคประจำตัวเหล่านั้น เมื่อรายได้น้อยมีปัญหาทางเศรษฐกิจหลายด้านจากสภาวะต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ก็มักจะพบความผิดปกติทางจิตร่วมอยู่ด้วยเสมอ เช่น ภาวะซึมเศร้า ข้อมูลที่ได้จากการสอบถามผู้สูงอายุรายหนึ่ง กล่าวว่า “อยู่ไปก็อยู่คนเดียว คิดเรื่องลูกหลาน ทำกินก็ไม่ได้ ไม่มีจะกิน กว่าลูกจะมา นานๆ มาที มาแต่ละครั้ง ก็ให้กิน 100-200 บาท”

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 7.297, p < .05$) พบว่า การที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่และมีความขัดแย้งในครอบครัว มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าการที่บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวจากความแตกต่างของช่วงวัย ทำให้บางครั้งเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกัน ทำให้เกิดความขัดแย้งกันในครอบครัวตามมา ซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sangon et al.¹² ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพ สัมพันธภาพในครอบครัว ความว่าเหวและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาท พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 21 แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้ความสำคัญ การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อการกระทำของบุคคลในครอบครัวในลักษณะที่เกี่ยวข้องกับความรักและความห่วงใย การมีปฏิสัมพันธ์ การเคารพและการให้ความสำคัญ การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ความรัก การเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวจะเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ากับผู้อื่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ในทางกลับกันถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ขาดการให้กำลังใจ การแสดงความรัก การสนับสนุนจากครอบครัวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁹ การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวแบบต่างคนต่างอยู่และมีความ

ขัดแย้งมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 71.43 นอกจากนี้การศึกษาครั้งนี้มีผู้สูงอายุที่มีความคิดอยากตาย ร้อยละ 9.67 สามารถอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุไม่มีปฏิสัมพันธ์หรือมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น มีผลเชื่อมโยงไปสู่ความคิดเกี่ยวกับการคิดฆ่าตัวตาย¹⁹

การอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2=2.159, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว และอยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน สามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับญาติ แต่ลักษณะการอยู่อาศัยเป็นแบบต่างคนต่างอยู่เป็นส่วนใหญ่และมีความขัดแย้งในครอบครัว ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ขัดแย้งกันอาจคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นภาระต่อลูกหลานและครอบครัว มีความรู้สึกไร้ค่าส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ประกอบกับการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวและมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 40.44 อาจทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระของญาติส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้หรือหมดหวังได้ การที่ผู้สูงอายุมีบ้านเป็นที่พักอาศัยและได้พักอาศัยร่วมกับคู่สมรสหรือไม่ได้อยู่คนเดียว จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสหรือบุตรหลานมักได้รับความรัก ความเคารพ การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใยซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Yaiyong and Lurboonthavatchai²⁰ ที่พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยและบุคคลที่พักอาศัย ที่ต่างกัน จะมีภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน

สรุป

การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย (ร้อยละ 70.54) และมักมีอาการนอนหลับไม่สนิทในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา (ร้อยละ 57.99) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะการอยู่อาศัย และความเพียงพอของรายได้ ($p < .05$) ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรมีการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และกำหนดแนวทางในการวางแผนการจัดกิจกรรม หรือพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัว ชุมชน ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและ

ป้องกันปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นแบบต่างคนต่างอยู่และมีความขัดแย้ง ผู้วิจัยจึงเสนอแนะดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรให้ความรู้กับครอบครัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสำคัญของสัมพันธภาพในครอบครัวที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวควรดูแลเอาใจใส่ และให้เวลาแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ครอบครัวควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองให้มากที่สุด

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรสร้างความตระหนักแก่ผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าโดย ผู้สูงอายุหญิงที่มีปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ดังนั้นผู้ดูแลและสมาชิกครอบครัว ควรพิจารณาประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเหล่านี้

3. หน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ หรือหน่วยงานสาธารณสุข ควรจัดให้มีโครงการหรือกิจกรรมที่สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าให้ได้ทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลในครอบครัว โดยจัดเวลาให้เหมาะสม เพื่อให้บุคคลในครอบครัวได้ร่วมกิจกรรมสร้างความรัก ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น จนส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง

4. หน่วยงานสาธารณสุขหรือบุคลากรด้านสุขภาพ ควรประสานกับชมรมผู้สูงอายุและสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ของจังหวัด เพื่อเสนอโครงการขอรับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ ในการจัดฝึกอบรมการส่งเสริมอาชีพหรืองานอดิเรกในผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจในชุมชน

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ควรวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมจิตใจผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติและมีความสุข

2. ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสัมพันธภาพกับครอบครัว และผลของโปรแกรมส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations. World population prospects the 2017 revision key findings and advance tables. [Internet]. 2017. [cited 2018 Dec 28]. Available from: https://esa.un.org/unpd/wpp/Publications/Files/WPP2017_KeyFindings.pdf.
2. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thailandometers. [Internet]. 2018. [cited 2018 Dec 28]. Available from: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/index.php?#population>
3. Bunloet A. Prevalence and factors associated with depression among the elderly community residents with chronic diseases in Samliam Urban primary care unit, Khon Kaen. *Srinagarind Med J.* 2016; 31(1): 25-33. Thai.
4. Buchtemann D, Lupp M, Bramesfeld A, Riedel-Heller S. Incidence of late-life depression: A systematic review. *J Affect Disord.* 2012; 142(1-3): 172-79.
5. Schultz SK. Depression in the older adult: The challenge of medical comorbidity. *Am J Psychiatry.* 2007; 164(6): 847-48.
6. Inchaiya C, Sangon S, Nintachan P. Factors predicting depression in older adults in community. *JPNMH.* 2016; 30(1): 17-33. Thai.
7. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2009; 5: 363-89. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153621
8. Puttametta M, Soonthornchaiya R. Selected factors related to depression of the older persons with depressive disorder in the central region. *JPNMH.* 2016; 30(2): 69-82. Thai.
9. Barrero SAP. Suicide risk factors among the elderly. *Ciencia & Saude Coletiva.* 2012; 17(8): 2011-16.
10. Aylaz R, Akturk U, Erci B, Ozturk H, Aslan H. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012; 55(3): 548-54. doi: 10.1016/j.archger.2012.03.006
11. Chunjam S, Sangon S, Thaweekoon T. A Survey of depression research in Thailand. *Rama Nurs J.* 2011; 17(3): 412-29. Thai.
12. Sangon S, Sampao P, Malathum P. Relationships of health status, family relations, and loneliness to depression in older adults. *Rama Nurs J.* 2007; 13(1):54-69. Thai.
13. Provincial Statistical Office, Ratchaburi Province. Elderly population in Ratchaburi province [internet]. 2016 [cited 2019 Jan 12]. Available from: <http://ratburi.nso.go.th/nso-002/391-nso7015a.html>
14. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences.* New York: Wiley & Sons. 1995.
15. Arunpongpaisal S, Rungreangkulkij S. Revision of KCU-DI, Depression test for gender sensitivity. *J Psychiatry Assoc Thailand.* 2010; 55(2): 177-89. Thai.
16. Paungrod N. The study on depression in Nonthaburi province elderly. *PNUHUSO.* 2012; 2(1): 63-74. Thai.
17. World Health Organization. *Gender and woman's mental health.* Geneva. 2002.
18. Beck AT, Alford BA. *Depression: Causes and treatment.* 2nd ed. Pennsylvania: University of Pennsylvania Press. 2009.
19. Sasithorn N, Lueboonthavatchai P. Depression and associated psychosocial factors of the elderly at the Elderly Associate of Public Health Center 48 Nakwatchara-utid. *Chula Med J.* 2015; (6): 717-30. Thai.
20. Yaiyong O, Lurboonthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the Elderly Associate in Nonthaburi Province. *J Psychiatry Assoc Thailand.* 2011; 56(2): 117-28. Thai.