วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ธนวัฒน์ คงธรรม*
โรงพยาบาลปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

(วันที่รับบทความ: 30 มิถุนายน 2566; วันที่แก้ไข: 24 สิงหาคม 2566; วันที่ตอบรับ: 30 กันยายน 2566)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สุงอายุจำนวน 214 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่าง 20 มีนาคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแบบพหุโดยใช้การวิเคราะห์ Multiple logistic regression และการประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่น ๆ 0.26 เท่า (AOR=0.26, 95%CI=0.08-0.80) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 0.09 เท่า (AOR=0.09, 95%CI=0.01-0.93) ผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ดี 4.47 เท่า (AOR=4.47, 95%CI=1.04-19.11) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 7.03 เท่า (AOR=7.03, 95%CI=2.38-20.75) และผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดี 0.18 เท่า (AOR=0.18, 95%CI=0.05-0.58) จากผลการวิจัยการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ: ปัจจัย, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** ธนวัฒน์ คงธรรม; hooley_2524@hotmail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

Predicting Factors of Depression among the Elderly in Pangmapha District, Mae Hong Son Province

Tanawat Kongtham*
Pangmapha Hospital, Mae Hong Son Province

(Received: 30 June 2023; Revised: 24 August 2023; Accepted: 30 September 2023)

Abstract

This analytical cross-sectional research aimed to investigate predictive factors of depression among the elderly in Pangmapha District, Mae Hong Son Province. The study included the participants of 214 elderly. Data were collected using a questionnaire developed by the researcher between March 20, 2023 and April 30, 2023. The data were analyzed using both descriptive statistics and inferential statistics, including multiple logistic regression analysis, to predict depression in the elderly while estimating the 95% confidence interval for the Adjusted Odds Ratio to determine significance at a 0.05 level. The results revealed the following associations: Elderly individuals engaged in agricultural occupations were 0.26 times less likely to develop depression than those in other occupations (AOR=0.26, 95%CI=0.08-0.80). Elderly individuals with caregivers were 0.09 times less likely to develop depression than those relying on self-help (AOR=0.09, 95%CI=0.01-0.93). Elderly individuals exposed to unfavorable psychological factors were 4.47 times more likely to develop depression than those experiencing positive psychological factors (AOR=4.47, 95%CI=1.04-19.11). Elderly individuals with unhealthy behaviors had a 7.03-fold increased likelihood of developing depression compared to those with good health behaviors (AOR=7.03, 95%CI=2.38-20.75). Moreover, elderly individuals engaged in daily activities were 0.18 times less likely to experience depression than older adults with limited daily activities (AOR=0.18, 95%CI=0.05-0.58). These findings underscore the significance of attending to these factors for the prevention of depression among the elderly in Pangmapha District, Mae Hong Son Province.

Keywords: factors, depression, elderly

***Corresponding author:** Tanawat Kongtham; hooley_2524@hotmail.com

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

บทนำ

สังคมไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลให้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aging Society) คาดการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกในปี ค.ศ. 2050 จะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว โดยมีจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก และ ปี ค.ศ. 2100 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีถึง 3,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ของประชากรโลก (United Nations, 2017) ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนกว่า 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2563 และในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ, 2554) ภาวะซึมเศร้าเป็นความเบี่ยงเบนทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าที่แฝงอยู่ในตัว และจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต (Beck et al, 1997) ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ไม่รู้ตนเอง แต่มาพบแพทย์ด้วยอาการเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ ที่เป็นอาการแสดงของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุ (ประสบสุข ศรีแสงปาง, 2561) และองค์การอนามัยโลกพบสถิติการเกิดภาวะซึมเศร้าทั่วโลกประมาณ 322 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก (World Health Organization, 2017)

จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มประชากรในวัยอื่นโดยสามารถพบได้มากถึงร้อยละ 10.0-13.0 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้าน ร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความพลัดพราก เสียชีวิตจากคนรัก ญาติ การสูญเสีย ความภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมาก ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ผิดหวังต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ วัยสูงอายุจะเป็นช่วงวัยที่มีความเสื่อมทางร่างกายและเกิดการเจ็บป่วยจากความเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งจะส่งผลต่อการพึ่งพิงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นผู้สูงอายุที่ขาดความมั่นคงด้านมิติต่างๆ จะก่อผลกระทบจำนวนมาก เช่น ผู้ที่มีร่างกายไม่แข็งแรงจะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจำนวนมากและกลายมาเป็นภาระของระบบสุขภาพของทุกประเทศ (National Clinical Guideline Centre, 2010) การเปลี่ยนแปลงของประชากรเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่เป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (World Health Organization, 2023) จากการสำรวจพบผู้สูงอายุร้อยละ 15.0 มีปัญหาเรื่องโรคซึมเศร้าและพบภาวะความทรมานจากการป่วยด้วยโรคภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้านสุขภาพกาย การทำหน้าที่และการเข้าสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมาน มีความคิดอยากทำร้ายตัวเองเพิ่ม อัตราตาย และระดับคุณภาพชีวิตลดลง ภาวะซึมเศร้ามีสาเหตุจากการสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยความรุนแรงขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทางกลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้าลดลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น (Beck, 1967) โดยจากการวิจัยของ Orth และคณะได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำก็จะเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง (Orth et al, 2009) การจัดลำดับขององค์การอนามัยโลกด้านความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามีความรุนแรงของความทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด เมื่อเข้าไปดูถึงผลกระทบด้านสุขภาพ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

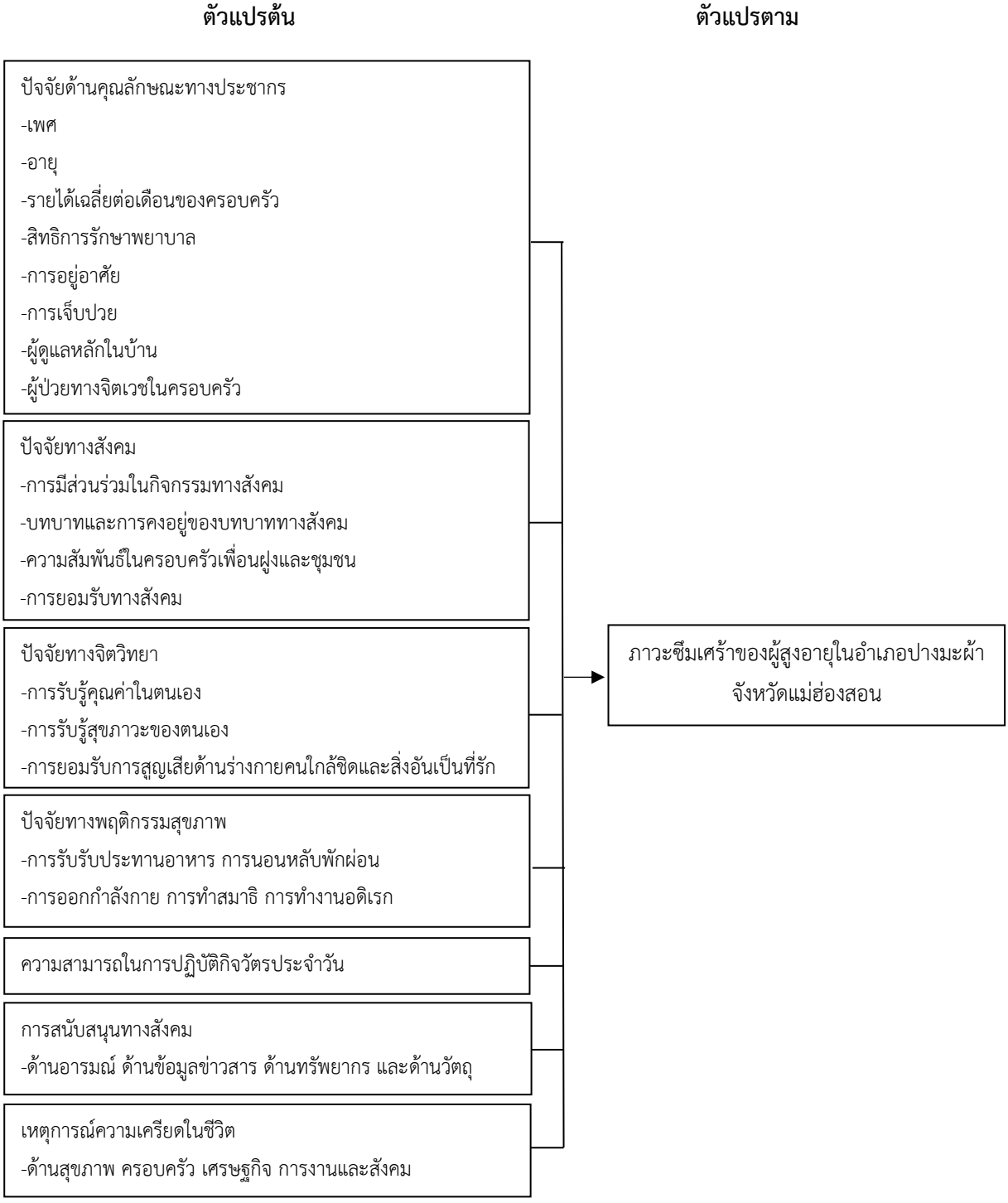
Years Live with Disability: YLDs ภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยอันดับที่ 1 ของทั้งผู้ชายและผู้หญิง และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของนประเทศที่ด้อยพัฒนาหรือมีรายได้ต่ำถึงปานกลางทางด้านการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) และเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ของชาติที่มีรายได้ปานกลางและชาติที่มีรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ (World Health Organization, 2023) สำหรับประเทศไทยปัญหาภาวะซึมเศร้ายังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญเมื่อเปรียบเทียบความสูญเสียจาก 135 ประเภท พบว่าภาวะซึมเศร้าส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะลำดับที่ 4 ในผู้หญิงและเป็นลำดับที่ 9 ในผู้ชาย เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มโรคทางจิตเวชพบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัยหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 1 และ จำนวนปีที่สูญเสียทางสุขภาพ เป็นเหตุของการการสูญเสียอันดับที่ 1 ในเพศหญิง และลำดับที่ 2 ในเพศชาย ผู้สูงอายุของประเทศไทยมีภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคในผู้ชายเป็นอันดับที่ 10 และในผู้หญิงเป็นอันดับที่ 5 (วิชัย เอกพลากร, 2551)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีมากและหลากหลาย เช่น อายุ อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ สุขภาพร่างกาย ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ คุณภาพการนอนหลับ ความเครียดเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วิทมา ธรรมเจริญและคณะ, 2564) เพศและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, 2564) อายุ สถานะภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การออกกำลังกาย ความสัมพันในครอบครัว ความพอใจในที่พักอาศัย การมีเพื่อนรุ่นเดียวกัน การร่วมกิจกรรมของสังคม การฟังธรรมะและร่วมกิจกรรมทางศาสนา (พิทยุตม์ คงพ่วง และคณะ, 2564) ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม การรับรู้รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม (ฐิติรัตน์ ช่างทอง, 2565) ปัจจัยด้านความว้าเหว่ ความสูญเสีย การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (พรทิพย์ แก้วสว่าง, 2564)

จังหวัดแม่ฮ่องสอนมีจำนวนผู้สูงอายุปี 2565 จำนวน 14,920 คน คิดเป็นร้อยละ 7.7 อำเภอปางมะผ้ามีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 1,869 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี 2562-2565 พบผู้สูงอายุจากร้อยละ 7.8 เป็นร้อยละ 12.3 แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงร้อยละ 10.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมดซึ่งมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้มาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพทางกาย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วยและการขาดการเอาใจใส่ดูแล มีภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดร้อยละ 8.9 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 33.0 มีภาวะเบื่อหน่ายร้อยละ 47.0 อาจคิดทำร้ายตัวเองโดยฆ่าตัวตาย มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.7 ตามลำดับ (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2565) จากสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของพื้นที่วิจัยที่สูงขึ้น ผลกระทบที่ขยายไปทุกกลุ่มโดยเฉพาะผู้สูงอายุและครอบครัวและเป็นภาระของสังคมและประเทศชาติ ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้ได้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าและนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนการดำเนินแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนต่อไป

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในบ้าน และผู้ป่วยทางจิตเวชในครอบครัวที่เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตที่เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 15,152 คน (โรงพยาบาลปางมะผ้า, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 214 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power เพื่อใช้ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง สามารถกำหนดขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมกับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่สร้างจากสูตรของ Cohen (1989) โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการใช้โปรแกรม G*Power ดังนี้

การคำนวณขนาดตัวอย่าง เพื่อการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Multivariable logistic regression การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{\left[B(1-B)(P_0 - P_1)^2\right]}$$

จากการศึกษาของปิติคุณ เสตะปุระ และคณะ (2565) ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 ดังนี้

P_0 = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.4431

P_1 = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า 75 ปี มีภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.7480

B = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป เท่ากับ 0.3983

P = สัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษาคำนวณจาก [((1-B)*P0)+(B*P1)] = 0.5617

α = ระดับนัยสำคัญ กำหนด 0.05

$Z_{1-\alpha}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่า เท่ากับ 1.96

β = อำนาจการทดสอบ กำหนด 0.20

$Z_{1-\beta}$ = ค่ามาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติมาตรฐาน มีค่าเท่ากับ 0.84

แทนค่าลงในสูตรได้

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

$$n = \frac{0.5617(1-0.5617)(1.96+0.84)^2}{\left[0.3983(1-0.3983)(0.4431-0.7480)^2\right]}$$

n = 194.28 ≈ 195 คน

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน มีตัวแปรอิสระที่จะนำเข้า Model หลายตัว จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์ Multiple logistic regression (Hsieh et al, 1998) ดังนี้

$$np = \frac{n_1}{1-\rho^2_{1,2,3.....p}}$$

np = ขนาดตัวอย่างที่ปรับด้วย ρ

n_1 = ขนาดตัวอย่างขั้นต้นที่ได้จากการคำนวณ

$\rho_{1,2,3.....p}$ = Multiple correlation coefficients หรือ ค่าสหสัมพันธ์เชิงพหุ ระหว่างตัวแปรอิสระที่สนใจกับตัวแปรอิสระอื่นๆ ที่เหลือ

ρ	np (ปรับขนาดตัวอย่าง)
0.1	197
0.2	203
0.3	**214**
0.4	232
0.5	260
0.6	305
0.7	382
0.8	542
0.9	1026

ผู้วิจัยเลือก ρ =0.3 ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้วเท่ากับ 214 คน คณะผู้วิจัยเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุแต่ละตำบลได้ตัวอย่าง จำนวน 214 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้คอมพิวเตอร์สุ่มตามรายชื่อผู้สูงอายุ

เกณฑ์การคัดเข้า ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ 1) ไม่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงและมีภาวะอื่นแทรกซ้อนที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าไม่สามารถสื่อสารได้ (ADL=0-4) 2) ยินดีร่วมโครงการวิจัย

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

เกณฑ์การคัดออก ผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ 1) เกิดการเจ็บป่วยในช่วงของการเก็บข้อมูล เช่น ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ 2) เกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างรุนแรงจนไม่สามารถร่วมโครงการได้

ระยะเวลาการเก็บข้อมูลทั้งหมดในการวิจัยทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย การเก็บตัวอย่างระหว่างวันที่ 20 มีนาคม 2566 ถึง 30 เมษายน 2566 โดยเริ่มเก็บข้อมูลภายหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยศึกษาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและเศรษฐกิจ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในบ้าน และผู้ป่วยทางจิตเวชในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 10-30 คือ มีปัจจัยทางสังคมระดับไม่ดี คะแนน 31-50 คือ มีปัจจัยทางสังคมระดับดี

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 10-30 คือ มีปัจจัยทางจิตวิทยาระดับไม่ดี คะแนน 31-50 คือ มีปัจจัยทางจิตวิทยาระดับดี

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 5 ตัวเลือก คือ 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง 4 หมายถึง เห็นด้วย 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 10-30 คือ มีพฤติกรรมสุขภาพระดับไม่ดี คะแนน 31-50 คือ มีพฤติกรรมสุขภาพระดับดี

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ มี 3 ตัวเลือก คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับนานๆครั้ง และไม่ได้รับเลย มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 10-20 คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย คะแนน 21-30 คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก

ส่วนที่ 6 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 15 ข้อ มี 3 ตัวเลือกคือ ทำได้น้อยลงมาก ทำได้น้อยมาก และทำได้เต็มที่ มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 15-30 คือ ทำได้น้อย คะแนน 31-45 คือ ทำได้ดี

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 0-9 คือ เครียดน้อย คะแนน 10-20 คือ เครียดมาก

ส่วนที่ 8 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ โดยคำถามเป็นแบบประเมินค่า ตามแบบ Likert scale มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนน 0-14 คือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 15-30 คือ มีภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและหาความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00
2. ความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือที่ผ่านการหาความตรงเชิงเนื้อหาและไปทดลองใช้ จำนวน 30 ชุด ในพื้นที่อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟ่า และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยการวิเคราะห์หาค่า KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.78 ปัจจัยทางจิตวิทยา เท่ากับ 0.72 พฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.74 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.76 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.82 และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Inferential Statistics)

2.1 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายตัวแปร (Univariate Analysis) โดยทำการวิเคราะห์ Binary logistic regression ประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ ร้อยละ 95 ของ Crud Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เพื่อคัดเลือกตัวแปรเข้าสู่โมเดลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยทำนาย

2.2 วิเคราะห์ปัจจัยทำนายของตัวแปรต้นต่าง ๆ กับตัวแปรตามโดยทำการวิเคราะห์ถดถอยพหุเชิงชั้นหลายตัวแปร multiple logistic regression ประมาณช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 ของ Adjusted Odds ratio กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

จริยธรรมการวิจัย

ผ่านการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน เลขที่ MHS REC 013.2566 ลงวันที่ 16 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.6 มีอายุเฉลี่ย 69.7 ปี (S.D.=5.90 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 55.6 มีมัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 4,000 บาท (P_{25}=3,600 บาท: P75=5,000 บาท) อาศัยอยู่กับอยู่กับญาติ ร้อยละ 97.2 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.3 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 97.2 และในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 33.3 กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุเฉลี่ย 66.9 ปี (S.D.=6.82 ปี) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 78.1 มีมัธยฐานของรายได้ต่อเดือน 3,000 บาท (P25=1,000 บาท: P75=7,000 บาท) อาศัยอยู่กับอยู่กับญาติ ร้อยละ 80.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 30.3 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ร้อยละ 73.6 และในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.0 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน

จากการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพอื่นๆ 0.26 เท่า (AOR=0.26, 95%CI=0.08-0.80) ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ 0.09 เท่า (AOR=0.09, 95%CI=0.01-0.93) ผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับปัจจัยทางจิตวิทยาที่ดี 4.47 เท่า (AOR=4.47, 95%CI=1.04-19.11) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี 7.03 เท่า (AOR=7.03, 95%CI=2.38-20.75) และผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ดี 0.18 เท่า (AOR=0.18, 95%CI=0.05-0.58) ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะระบุความสัมพันธ์ ดังตารางที่ 1

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน (n=214)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR_{Crude}	OR_{adj}	*p*-value
	ไม่ซึมเศร้า(%)	ซึมเศร้า(%)	(95 %CI)	(95 %CI)	
1. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลและเศรษฐกิจ					
เพศ					
หญิง	101(56.7)	20(55.6)	0.95(0.46-1.96)	0.77(0.29-2.08)	.617
ชาย	77(43.3)	16(44.4)			
อายุ (ปี)					
> 65 ปีขึ้นไป	81(45.5)	26(72.2)	3.11(1.41-6.83)	2.23(0.82-6.02)	.113
≤ 65 ปี	97(54.5)	10(27.8)			
อาชีพ					
เกษตรกร	139(78.1)	20(55.6)	0.35(0.16-0.74)	0.26(0.08-0.80)	.020*
อาชีพอื่น	39(21.9)	16(44.4)			
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว					
≤ 4,000 บาท	99(55.6)	19(52.8)	0.89(0.43-1.82)	0.82(0.31-2.12)	.688
> 4,000 บาท	79(44.4)	17(47.2)			
สิทธิในการรักษาพยาบาล					
ไม่มี	107(60.1)	23(63.9)	1.17(0.55-2.46)	1.64(0.55-4.88)	.372
มี	71(39.9)	13(36.1)			
การอยู่อาศัย					
คนอื่น	35(19.7)	1(2.8)	0.1(0.01-0.88)	0.16(0.01-1.93)	.152
ญาติ	143(80.3)	35(97.2)			
โรคประจำตัว/การเจ็บป่วย					
มีโรคประจำตัว	54(30.3)	12(33.3)	1.14(0.53-2.46)	2.37(0.82-6.78)	.107
ไม่มีโรคประจำตัว	124(69.7)	24(66.7)			
ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง					
มีผู้ดูแล	47(26.4)	1(2.8)	0.08(0.01-0.59)	0.09(0.01-0.93)	.043*
ช่วยเหลือตัวเองได้	131(73.6)	35(97.2)			
ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่					
มี	64(36.0)	12(33.3)	0.89(0.41-1.90)	0.90(0.23-3.45)	.879
ไม่มี	114(64.0)	24(66.7)			

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า		OR_{Crude}	OR_{adj}	*p*-value
	ไม่ซึมเศร้า(%)	ซึมเศร้า(%)	(95 %CI)	(95 %CI)	
2. ปัจจัยทางสังคม					
ไม่ดี	12(6.7)	7(19.4)	3.33(1.21-9.18)	2.26(0.53-9.65)	.268
ดี	166(93.3)	29(80.6)			
3. ปัจจัยทางจิตวิทยา					
ไม่ดี	37(20.8)	14(38.9)	2.42(1.13-5.19)	4.47(1.04-19.11)	.043*
ดี	141(79.2)	22(61.1)			
4. ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ					
ไม่ดี	64(36.0)	28(77.8)	6.23(2.68-14.48)	7.03(2.38-20.75)	<.001**
ดี	114(64.0)	8(22.2)			
5. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม					
น้อย	168(94.4)	33(91.7)	0.65(0.17-2.50)	0.60(0.11-3.21)	.556
มาก	10(5.6)	3(8.3)			
6. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน					
ทำได้ดี	159(89.3)	24(6.7)	0.23(0.10-0.55)	0.18(0.05-0.58)	.004*
ทำได้น้อย	19(10.7)	12(33.3)			
7. ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา					
น้อย	43(24.2)	11(30.6)	1.38(0.62-3.03)	1.09(0.31-3.73)	.889
มาก	135(75.8)	25(69.4)			

** p value<.05, **p value<.01*

อภิปรายผล

การประกอบอาชีพเกษตรกรรมปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร และถึงแม้ว่าจะอายุเข้าสู่วัยสูงอายุกิจวัตรประจำวันหรือแนวทางการประกอบอาชีพก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงไปมากนักหรืออาจไม่เปลี่ยนแปลงเลย ผิดกับอาชีพอื่นที่อาจต้องมีการปรับตัวพอสมควรในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น ข้าราชการต้องเปลี่ยนวิถีชีวิตจากการไปทำงานที่สถานที่ทำงานเป็นลักษณะอื่น ฉะนั้นอาชีพเกษตรกรมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า สอดคล้องกับการศึกษาของวิชาภรณ์ คันทะมูล และคณะ (2559) พบว่า บทบาททางสังคม การรับรู้สภาวะสุขภาพของตน พฤติกรรมสุขภาพ เพศ ระดับการศึกษา และ อาชีพ มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทาง

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

สถิติที่ระดับ 0.05 โดยสามารถร่วมทำนายความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 67.0 ศิริภัททรา จุฑามณี และคณะ (2562) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านชีวภาพ และมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม และ อิทธิพล พลเยี่ยม (2556) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลเป็นภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความช่วยเหลือและกำลังใจที่ดีในการดำเนินชีวิต ยิ่งอายุมากขึ้นความต้องการความพึ่งพาจึงมีมากตามไปด้วย โดยเฉพาะการให้การสนับสนุนด้านจิตใจที่ผู้สูงอายุต้องการอย่างมากเนื่องจากสถานที่เปลี่ยนไป ความกลัวการยอมรับ กลัวไม่สามารถทำในสิ่งที่เคยทำได้แต่กลับทำไม่ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่อาจไม่มีความคล่องตัวเหมือนเดิม การช่วยเหลือตัวเองที่อาจมีข้อจำกัดมากขึ้น ฉะนั้นการมีผู้ดูแลจะช่วยให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของวิภา ไพนิกพันธ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มอายุ 60-70 ปี มีภาวะซึมเศร้าเป็น 0.41 เท่า กับกลุ่มอายุอื่น (OR=0.41, 95%CI=0.20-0.84, *p*-value=0.014) กลุ่มที่มีสถานภาพสมรสมีภาวะซึมเศร้าเป็น 2 เท่า กับสถานภาพอื่น (OR=2.24, 95%CI=1.12-4.54, *p*-value=0.023) กลุ่มสถานภาพการเป็นอยู่ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวมีภาวะซึมเศร้าเป็น 0.41 เท่า กับกลุ่มสถานภาพการเป็นอยู่อื่น หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 59.0 (OR=0.41, 95%CI=0.20-0.84, *p*-value=0.013) กลุ่มการมีผู้ดูแลมีภาวะซึมเศร้าเป็น 0.16 เท่า กับกลุ่มไม่มีผู้ดูแล (OR=0.16, 95%CI=0.04-0.66, *p*-value=0.005) กลุ่มที่สามารถจัดการกับความเครียดได้มีภาวะซึมเศร้าเป็น 0.28 เท่า กับกลุ่มจัดการไม่ได้ หรือผู้สูงอายุที่สามารถจัดการกับความเครียดได้ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 72.0 (OR=0.28, 95%CI=0.13-0.58, *p*-value=0.001) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวระดับต่ำมีภาวะซึมเศร้าเป็น 0.24 เท่า หรือผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทำร่วมกันในครอบครัวไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 76.0 (OR=0.24, 95%CI=0.12-0.51, *p*-value<0.001)

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยที่แสดงถึงการรับรู้คุณค่าในตัวเอง การเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน การรักตัวเองตลอดจนการยอมรับกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตประจำวัน ซึ่งเหตุการณ์เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาวะของตนเอง และการยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รัก สอดคล้องกับการศึกษาของธนา คลองงาม (2564) พบว่า ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา การสนับสนุนทางสังคม อายุ และปัจจัยทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ สุรเดชช ชวะเดช (2562) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

พฤติกรรมสุขภาพเป็นภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยบ่งชี้การเจ็บป่วยด้านร่างกายที่จะเกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีการ

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยเฉพาะเรื่อง 3 อ 2 ส รวมถึงการได้พักผ่อนที่เพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการทำงานอดิเรกที่จะส่งผลต่อการเจ็บป่วยและโรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน สอดคล้องกับการศึกษาของธนา คลองงาม (2564) พบว่า เหตุการณ์ความเครียด พฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา การสนับสนุนทางสังคม อายุ และ ปัจจัยทางสังคม มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ และ สุรเดชช ชวะเดช (2562) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เนื่องจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันคือความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เช่น การขับถ่าย การรับประทานอาหาร หรือ การอาบน้ำ หรือ ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในการประกอบกิจวัตรประจำวันซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ถ้าผู้สูงอายุสามารถทำได้เป็นปกติก็เป็นเรื่องที่ไม่น่ากังวล แต่เมื่ออายุเพิ่มขึ้นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงเป็นภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน สอดคล้องกับการศึกษาของ อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ และคณะ (2564) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต เพศ และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พิทยุตม์ คงพ่วง และคณะ (2564) พบว่า อายุ สถานะภาพสมรส การมีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต การเจ็บป่วยมีโรคประจำ ความสามารถในการเดินทางได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 พรทิพย์ แก้วสว่าง (2564) พบว่า ความว้าเหว่ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสุรเดชช ชวะเดช (2562) พบว่า พฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ใช้ในการวางแผนการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน โดยนำปัจจัยทำนายดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนร่วมกันของหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องให้รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ที่มีและมีการทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอ ปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอนให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน แบบมีส่วนร่วมของถาคีเครือข่ายที่เกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการระดมพลังเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน หรือ สร้างนวัตกรรม หรือ โปรแกรมการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เกิดประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ฐิติรัตน์ ช่างทอง และเกษตรชัย และหีม. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 17*(2), 54-64.

เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพยากุล. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56*(2), 103-116

ธนา คลองงาม. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 1*(4), 174-181.

ปิติคุณ เสตะปุระ และณัฐธกูล ไชยสงคราม. (2565). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16*(3), 1070-1084.

ประสบสุข ศรีแสงปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ:ความลุ่มลึกในการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41*(1), 129-140.

พรทิพย์ แก้วสว่าง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10, 19*(1), 36-48.

พิทยุตม์ คงพ่วง พิมพ์พรรณ อำพันธ์ทอง วัชรี เพ็ชรวงษ์ และสุนันทรา ขำนวนทอง. (2564). ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6*(11), 338-348.

โรงพยาบาลปางมะผ้า. (2565). *สรุปรายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565.*

วิชัย เอกพลากร. (2551). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับ สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52,* นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

วิชาภรณ์ คันทะมูล และ ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุภาคเหนือตอนบน. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 10*(3), 83-92.

วิทมา ธรรมเจริญ นิทัศนีย์ เจริญงาม ญาดาภา โชติดิลก และนิตยา ทองหนูนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี, 15*(3), 52-62.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

เอกสารอ้างอิง

วิภา ไพนิกพันธ์ บุษกร เพิ่มพูล และวรกร วิชัยโย. (2562). ปัจจัยที่มีผลต่อความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในตำบลยอดแกง อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 4*(1), 11-23.

ศิริภัททรา จุฑามณี สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา และเพชรไพลิน พิบูลนิธิเกษม. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 16*(2), 141-148.

สุรเดชช ชวะเดช. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2*(3), 174-181.

อิทธิพล พลเยี่ยม. (2556). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

อ้อยทิพย์ บัวจันทร์ ณัฐปภัสญ์ นวลสีทอง ธมลวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และฐาติมา เพชรนุ้ย. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารพยาบาล, 70*(4), 20-27.

Beck A.T. (1967). *Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber Medical Division.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1997). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.

Cohen, H.G., Staley, F.A. and Willis J.H. (1989). *Teaching science as s decision making process*. 2nd. Iowa: Kendall/ Hunt Publishing Company.

Hsieh, F.Y., Bloch, D.A., & Larsen, M.D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, *17*(14), 1623-1634.

Orth, U., Robins, R.W., Trzesniewski, K.H., Maes, J., & Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*(3), 472–478.

National Clinical Guideline Centre. (2010). *Delirium: Diagnosis, prevention and management*. Royal College of Physicians (UK).

United Nations. (2017). *World population prospects: The 2017 revision-Key Findings and Advance Tables*.

World Health Organization. (2017). *World Health Day 2017-Depression: let's talk*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/events/detail/2017/04/07/default-calendar/world-health-day-2017.

วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา ISSN 2985-251X (Online)
Thai Journal of Public Health and Health Education; TJPHE

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. (2023). *Depressio*n. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.