

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยยูงและ
ตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AMONG THE ELDERLY IN HUAI YUNG
AND CHANG SAI SUB-DISTRICT, PRAPROM DISTRICT, NAKHON SI THAMMARAT
PROVINCE

นารฤดี จันทปสาร¹, พิชยา อุโฆษอารามิก², สุวะพิชชา ธนาวุฒิ^{3*}
Narrudee Chanthapasarn¹, Pitchaya Ukosaaramika², Suwapitcha Thanawut^{3*}

^{1,2}คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

³คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

^{1,2}Faculty of Public Health, Chulalongkornrajavidyalaya University

³Faculty of Political Science, Chulalongkornrajavidyalaya University

*Corresponding author e-mail: nattawut.jittra@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูลทั่วไป แบบสำรวจด้านสุขภาพ และแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุระหว่างเดือน เมษายน 2566 ถึง สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ผลการวิจัยพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ ความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษาแล้วปัจจัยของแหล่งที่มาของรายได้ ความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ : ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

Abstract

Cross-sectional analytical research aimed to investigate factors Related to depression among the elderly in Huai Yung and Chang Sai, Pra-prom District, Nakhon Si Thammarat. The 400 samples were collected by using a questionnaire which consists of a general information, health information and depression information in the elderly between April 2023 and August 2023. The data were analyzed by frequency, percentage, means, and standard deviation for descriptive statistics and factors predicting were analyzed with Chi-Square Tested. The study showed that factors related to depression among the elderly in Huai Yung and Chang Sai Sub-district, Pra-prom District, Nakhon Si Thammarat were source of income,

feelings about illness, ability to perform daily activities and family relationships. These 4 predictors can explain the variance of factors related to depression among the elderly in Huai Yung and Chang Sai, Praprom District, Nakhon Si Thammarat at percent statistically significant at 0.05 level. Based on the results, source of income, feelings about illness, ability to perform daily activities, and family relationships is a factor related to depression among the elderly. Therefore, the prevention of depression of the elderly should pay attention to these factors.

Keywords: Factors, Depression, Elderly

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ รายงานการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2022 เพิ่มขึ้นถึง 962 ล้านคน และจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง 2.1 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุในไทย จากรายงานของระบบสถิติทางการทะเบียนแจกแจงข้อมูลให้เห็นว่า ในปี 2022 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์โดยเห็นได้จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากถึง 12,116,199 คน (18.3%) ของประชากรทั้งหมดประมาณ 70,080,000 คน แบ่งเป็นเพศชาย 5,339,610 คน เพศหญิง 6,776,589 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559) ซึ่งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนแปลงของการเสื่อมถอยตามอายุแม้ว่าจะไม่มีโรคประจำตัวก็ตาม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และภูมิคุ้มกันโรคลดลง จึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ๆ จากปัจจัยข้างต้นจึงส่งผลอย่างมากต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น โดยมีรายงานพบว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก หากละเลยหรือปล่อยทิ้งไว้ อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนต้องเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ มิเช่นนั้นอาจเกิดผลเสียหลายที่รุนแรงทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้าง ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (อัญชลี พงศ์เกษร, 2019) นอกจากนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในประเด็นของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยในผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดของภาวะซึมเศร้าและจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าการมีส่วนร่วมในชุมชนจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วม และความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว และยังเกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับ และรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ซึ่งส่งผลช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (จินตนา เหลือศิริเธียร, 2550) จากการคัดกรองข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งยังไม่รู้ปัจจัยที่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

ประเทศไทยให้คำจำกัดความของคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน หกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผลจากความเจริญทางการแพทย์ เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น และเพิ่มจำนวนมาก จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ.2565 และในปี พ.ศ. 2573 จะมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 26.9 ของประชากรทั้งประเทศ ลักษณะของสังคมผู้สูงอายุจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing กล่าวว่า ประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ที่ไม่สามารถใช้แรงงานตนเองเพื่อสร้างรายได้เลี้ยงตัว ซึ่งก็คือเด็กและผู้สูงอายุ มีจำนวนมากกว่าประชากรในวัยแรงงานไปเรียบร้อยแล้ว ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ (1) สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 7 ขึ้นไป (2) สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) จะเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน และมีอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 20 ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน อัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 14 ขึ้นไป (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)



ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ หมายถึง ภาวะอารมณ์เศร้า หรือโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เป็นโรคซึมเศร้าที่เกิดในผู้สูงอายุ ช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็น 2 แบบ คือ อาการซึมเศร้าที่เป็นมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และที่เกิดในช่วงที่เข้าสู่วัยสูงอายุ แล้ว โดยพบมากถึง 10-20% ของประชากร และส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยเฉพาะผู้ที่หย่าร้างอยู่ตัวคนเดียว หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก จะมีความเสี่ยงกับภาวะนี้มากขึ้นอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุมักไม่ค่อยตรงไปตรงมา มีตั้งแต่เศร้าเล็กน้อย อารมณ์ไม่แจ่มใส ไปจนถึงรุนแรงมากจนกระทั่งเป็นโรคหรือมีอาการจิตเวชร่วมด้วย (ทิปภา ชูติกาญจน์โกศล, 2560) จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ ความเสื่อมถอยของสติปัญญาและการรู้คิดภาวะสุขภาพ การสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ จำนวนโรคประจำตัว และ ปัญหาสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล การแก้ปัญหาความรู้สึกว่าเหว่ สถานการณ์เลวร้ายในชีวิต การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความรู้สึกสูญเสีย และปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งนภา พวงรอด (2558) ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.3 โดยเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางจิตสังคม และปัจจัยทางชีวภาพ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งปัจจัยที่ทำให้มีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สามารถนำมาใช้วางแผนและเป็นแนวทางแก้ปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้คณะผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของโรคภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จึงได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และสถานภาพการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) สุขภาพกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 3) สุขภาพสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 753 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรคำนวณกรณีที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนของคอคอราน (Cochran) ได้ขนาดของกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย 375 คน เพื่อง่ายต่อการคำนวณและลดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล จึงเก็บขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และทำการสุ่มประชากรตามหลักความน่าจะเป็น (Equal Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มแบบอย่างเป็นระบบ 2:1 โดยผู้วิจัยเลือกจากบัญชีรายชื่อที่ขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยูงและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกรณีเลือก จากบัญชีรายชื่อ 2 เว้น 1 จากจำนวนหมู่บ้านและสัดส่วนการพักอาศัย จนครบ 400 คน

การทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลบ้านกลาง ตำบลควนพัง อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสำรวจโดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล



การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสำรวจข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ แหล่งที่มาของรายได้ และสถานภาพการอยู่อาศัย เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและระบุคำตอบที่ถูกต้อง

ตอนที่ 2 แบบสำรวจสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพกาย จำนวน 3 ข้อ ประกอบด้วย โรคประจำตัว ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. แบบสำรวจข้อมูลสุขภาพสังคม จำนวน 1 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามสัมพันธ์ภายในครอบครัว

ตอนที่ 3 แบบสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จำนวน 21 ข้อ โดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) เป็นลักษณะข้อคำถาม 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ TGDS จะนำคะแนนมาจัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม 0-12 ไม่ซึมเศร้า 13-18 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 25-30 มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายผลการศึกษากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช และโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน คือ ไคสแควร์ (Chi-Square Test) วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิจัย

ผลการศึกษากภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ ตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.7 โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 48.80 อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 31.30 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.00 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.70 หม้าย ร้อยละ 30.30 โสด ร้อยละ 10.80 และ หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.20 ตามลำดับ ปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 48.00 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 26.80 ค้าขาย 19.80 และอื่นๆ ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.30 รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 28.70 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 9.30 และมากกว่า 10,001 ต่อเดือน ร้อยละ 4.60 ตามลำดับ โดยแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตรหลาน ร้อยละ 72.00 ทำงานด้วยตนเอง ร้อยละ 15.30 จากแหล่งอื่นๆ ร้อยละ 7.50 ได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 2.50 จากค่าเช่าและดอกเบี้ย ร้อยละ 2.50 และเงินบำนาญ ร้อยละ 0.30 ตามลำดับ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 52.80 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 38.50 และอยู่คนเดียว ร้อยละ 8.80 ตามลำดับ

ด้านสุขภาพ ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.50 จำนวนโรคประจำตัว พบว่ามีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 37.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.00 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 14.20 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.00 และโรคอื่นๆ ตามลำดับ สำหรับระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยอยู่ในระดับรุนแรงน้อย จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 88.80 และรู้สึกตัวเองเผชิญความเจ็บป่วยระดับปานกลาง จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 11.20 ด้านปัญหาของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในทุกๆ กิจวัตรประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 95 รองลงมาคือ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ร้อยละ 4 และต้องมีคนช่วยเหลือ ร้อยละ 1 ตามลำดับ ข้อมูลทางสังคมของผู้สูงอายุเกี่ยวกับสัมพันธ์สุขภาพภายในครอบครัว พบว่า ภาพรวมสัมพันธ์สุขภาพภายในครอบครัว มีระดับสัมพันธ์สุขภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.24ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช พบ ว่า มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ 3.76 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.26 คือมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยจากตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย



อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช หาคความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ ความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	ระดับภาวะซึมเศร้า		df	χ^2	p-value
	ปานกลาง	น้อย			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ข้อมูลทั่วไป					
เพศ	23 (5.80)	377 (94.20)	1	1.31	0.25
ชาย	9 (4.40)	194 (95.60)			
หญิง	14 (7.10)	183 (92.90)			
อายุ	23 (5.80)	377 (94.20)	2	3.64	0.16
60 - 69 ปี	8 (4.10)	187 (95.90)			
70 - 79 ปี	7 (5.60)	118 (94.40)			
80 ปีขึ้นไป	8 (10.00)	72 (90.00)			
สถานภาพ	5 (100.0)	395 (100.0)	3	4.71	0.19
โสด	2 (7.00)	40 (93.00)			
สมรส	16 (7.70)	191 (92.30)			
หม้าย	4 (3.30)	117 (96.70)			
หย่า/ แยก	0 (0.00)	29 (7.30)			
อาชีพปัจจุบัน	23 (5.80)	377 (94.20)	6	12.07	0.06
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19 (9.90)	173 (90.10)			
งานบ้าน	0 (0.00)	15 (100.00)			
เกษตรกรรม	3 (2.80)	104 (97.20)			
ค้าขาย	1 (1.30)	78 (98.70)			
รับราชการ	0 (0.00)	1 (100.00)			
รับจ้าง	0 (0.00)	1 (100.00)			
ธุรกิจส่วนตัว	0 (0.00)	5 (100.00)			
รายได้ต่อเดือน	23 (5.80)	377 (94.20)	5	7.56	0.18
ไม่มีรายได้	5 (13.50)	32 (86.50)			
น้อยกว่า 5,000 บาท	15 (6.50)	215 (93.50)			
5,000 – 10,000 บาท	3 (2.60)	112 (97.40)			
10,000 – 15,000 บาท	0 (0.00)	13 (100.00)			
15,000 – 20,000 บาท	0 (0.00)	13 (100.00)			
มากกว่า 20,000 บาท	0 (0.00)	13 (100.00)			
แหล่งที่มาของรายได้	23 (5.80)	377 (94.20)	5	11.80	0.03*
บุตรหลาน	15 (5.20)	273 (94.80)			
ญาติพี่น้อง	3 (30.00)	7 (70.00)			
ค่าเช่า ดอกเบี้ย	0 (0.00)	10 (100.00)			
เงินบำนาญ	0 (0.00)	1 (100.00)			
ทำงานด้วยตัวเอง	3 (4.90)	58 (95.10)			



อื่นๆ	2 (6.70)	28 (93.30)			
การอยู่อาศัย	23 (5.80)	377 (94.20)	2	1.92	0.38
อยู่คนเดียว	3 (8.50)	32 (91.40)			
อยู่กับคู่สมรส/บุตรหลาน	11 (7.10)	143 (92.90)			
อยู่กับญาติ	9 (4.30)	202 (5.70)			
ข้อมูลสุขภาพกาย					
โรคประจำตัว	23 (5.80)	377 (94.20)	1	1.28	0.25
มีโรคประจำตัว	18 (6.70)	252 (93.30)			
ไม่มีโรคประจำตัว	5 (3.80)	125 (96.20)			
ความรู้สึกต่อความเจ็บป่วย	23 (5.80)	377 (94.20)	1	25.38	0.00*
ไม่มีอาการเจ็บป่วย	10 (22.20)	35 (77.80)			
อาการรุนแรงน้อย	13 (3.07)	342 (96.30)			
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	23 (5.80)	377 (94.20)	2	22.22	0.00*
ต้องมีคนช่วย	3 (50.00)	3 (50.00)			
ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	2 (3.70)	52 (96.30)			
ช่วยเหลือตัวเองได้	18 (5.80)	377 (94.20)			
ข้อมูลสุขภาพสังคม					
สัมพันธภาพในครอบครัว	23 (5.80)	377 (94.20)	2	31.27	0.00*
รักใคร่กันดี	11 (3.20)	334 (96.80)			
เอาใจใส่บ้างบางเวลา	12 (22.20)	42 (77.80)			
ต่างคนต่างอยู่/มีความขัดแย้ง	0 (0.00)	1 (100.00)			

หมายเหตุ: * หมายถึง p-value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีทั้งหมด 4 ปัจจัย คือ แหล่งที่มาของรายได้ ความรู้สึกต่ออาการเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านแหล่งที่มาของรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช ทับมณี (2541) ได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 35.1 ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าคือ การเปลี่ยนเจ้าของบ้าน แหล่งที่มาของรายได้ ความพอใจในรายได้ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไปการออกกำลังกาย และการศึกษาของสุชาติ แซ่ลิ้ม (2562) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่าความเพียงพอของรายได้ และสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและยังเกี่ยวเนื่องกับสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไปความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา การมีสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ดีเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การทำงานอดิเรก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลห้วยยางและตำบลช้างซ้าย อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรของตนเองได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะมีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า และมีสุขภาพจิตที่ดีภาวะซึมเศร้าจะน้อยลง ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า หรือมีอิทธิพลในการทำนายภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธ์ภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($R^2 = 0.319$, $p < 0.001$)

ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ธัญพร พรหมจันทร์ (2556) ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การไม่มีญาติมาเยี่ยม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านบางแคและที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัย จึงสรุปได้ว่า ข้อมูลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และข้อมูลสุขภาพทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ใกล้ชิด กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาท ได้รับการยอมรับเชิดชูในการสร้างคุณค่าของตัวเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบหรือนวัตกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ใกล้ชิด กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาท ได้รับการยอมรับเชิดชูในการสร้างคุณค่าของตัวเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบหรือนวัตกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ, (2566). *สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573*. สืบค้นจาก

<https://www.dop.go.th/th/know/1/47>.

กรมกิจการผู้สูงอายุ, (2566). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย*. สืบค้นจาก

<https://www.dop.go.th/th/know/15/926>

จินตนา เหลือศิริเอียร. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัด

เพชรบูรณ์. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*; 2550.

ทิปภา ชุตติกาญจน์โกศล, (2566). *อาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุอันตรายกว่าที่คิด*. สืบค้นจาก

<https://www.samitivejhospitas.com>

ธัญพร พรหมจันทร์. ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถาน

สงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโท*

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.

นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังคคศูนย์บริการ

สาธารณสุข 48 นาควัระอุทิศ. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์*

มหาวิทยาลัย; 2557.

นภา พวงรอด. (2558) การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*



นครินทร์, 2(1), 63-74

บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. *ปริญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน*; 2555.

มาโนช ทับมณี. ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล*; 2541.

สายพิณ ยอดกุล. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วิทยานิพนธ์ปริญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*; 2555.

สุชาดา แซ่ลิ้ม. (2562). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 33(1), 193-201.

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

อัญชลี พงศ์เกษตร, ชูฮัยลา สะมะแอ, กมลวรรณ วณิชานนท์, กรกฎ พงศ์เกษตรและ ศุภฤกษ์ วิทยกุล. (2562). ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนฝั่งเมือง 4. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 6(3), 14-26.