

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

The Study on Depression of Elderly in Langsuan District, Chumphon Province

วรรณิภา คงสังข์¹ และปรีดาภรณ์ กาญจนสำราญวงศ์¹

Received: December, 2016; Accepted: March, 2017

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปร 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม และด้านชีวภาพ โดยมีแบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 290 คน โดยใช้วิธีชักตัวอย่างแบบสองขั้นตอน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบไปด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การทดสอบเอฟ การทดสอบเวลช์ และการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ้ (Scheffe's) และคันทเน็ตที 3 (Dunnnett's T3)

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 92.76 และพบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ด้าน มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีความแตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญที่ 0.05

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุ

¹ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
E-mail: ypreedaporn@hotmail.com

Abstract

The objective of this research was to study and compare the depression disorder of the elderly in Langsuan District, Chumphon Province. The variables were classified into 4 categories. They were personality traits, economic, psychosocial aspects and biological aspects. An interview questionnaire set was used as a tool to collect data. For the samples of this research were 290 people who were of age 60 or over and also live in Langsuan District. The samples were obtained from the method of two-stage random sampling. The statistics that was used to analyze data consisted of frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, f-test, welch test, pair comparison by Scheffe's method and Dunnett's T3

The result indicated that most of the elderly samples had no depression disorder status at 92.76 percent and variables in those 4 categories that could carry out depression disorder in elderly differently was significant at 0.05.

Keywords: Depression; Elderly

บทนำ

ประเทศไทยได้กำหนดคณิยามผู้สูงอายุไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ, 2546) ดังนี้ "ผู้สูงอายุ" หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ประมาณปี 2543 - 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วยังมีอีกตัวบ่งชี้หนึ่งแสดงถึงการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยแล้ว นั่นคือ "ดัชนีการสูงวัย" (Aging Index) ซึ่งแสดงถึงการเปรียบเทียบโครงสร้างการทดแทนกันของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) กับกลุ่มประชากรวัยเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) โดยดัชนีการสูงวัยมีค่าต่ำกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุน้อยกว่าจำนวนเด็ก แต่ในทางตรงข้ามถ้าดัชนีมีค่าเกินกว่า 100 แสดงว่าจำนวนประชากรสูงอายุนั้นมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557)

ปัจจุบันประชากรโลกมีผู้สูงอายุมากขึ้น จึงมีการใช้ดัชนีการสูงวัยจำแนกสังคมออกเป็น 4 ระดับ (ปราโมทย์, 2556) ดังนี้ สังคมเยาว์วัย (Young Society) หมายถึง ค่าดัชนีต่ำกว่า 50 สังคมสูงวัย (Aged Society) หมายถึง ค่าดัชนีระหว่าง 50 - 119.9 สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completed Aged Society) หมายถึง ค่าดัชนีระหว่าง 120 - 199.9 และสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) หมายถึง ค่าดัชนีตั้งแต่ 200 ขึ้นไป และจากการสำรวจประชากรสูงวัยในประเทศไทย พ.ศ. 2557 (สำนักสถิติพยากรณ์, 2557) พบว่าดัชนีการสูงวัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.60 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 82.60 ในปี 2557

กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) คาดว่าภายในปี 2568 ไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 14.4 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด กล่าวคือจะมีผู้สูงอายุ 1 คน ในประชากรทุก ๆ 5 คน

สิ่งแรกที่มองเห็นได้ชัดของการเป็นผู้สูงอายุ คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั้น จะขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น พันธุกรรม การดำรงชีวิต สภาพจิตใจ เป็นต้น จะเห็นว่าผู้สูงอายุบางคนแม้อายุมากแต่ยังมีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง สดใส และร่าเริง ต่างจากผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ไม่ค่อยดีนัก ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุยอมรับและเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกาย และจิตใจ ก่อนที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุ และทราบแนวทางในการดูแลตนเองที่สำคัญ ก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่า มีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่หากขาดความรู้ความเข้าใจ อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์มากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนั่นเอง เมื่อร่างกายเสื่อมสมรรถภาพจะส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตัวเองลดลง และจะส่งผลไปถึงกิจกรรมประจำวัน ทำให้เกิดความวิตกกังวลหวาดกลัว ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้า เป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่ง ซึ่งจะทำให้รู้สึกไม่มีความสุข ซึมเศร้า จิตใจหม่นหมอง ทมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่าย แยกตัวเอง ชอบอยู่เงียบ ๆ คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมากจะมีความรู้สึกเบื่อชีวิตคิดอยากตาย หรือคิดฆ่าตัวตาย (อาฟสา หุตะเจริญ, 2554)

การศึกษาของวลัยพร นันท์ศุภวัฒน์ และคณะ (วลัยพร และคณะ, 2552) เรื่อง ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด โดยประเมินจากภาวะซึมเศร้าพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.10 น่าจะมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 72.30 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.60 ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีค่อนข้างสูง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ว่ามีผลการศึกษาเหมือนหรือแตกต่างกัน และเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในระดับบุคคลให้เห็นคุณค่าในตัวเอง เพื่อให้เกิดความอบอุ่น ความสุข และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรอิสระ 4 ด้าน ได้แก่

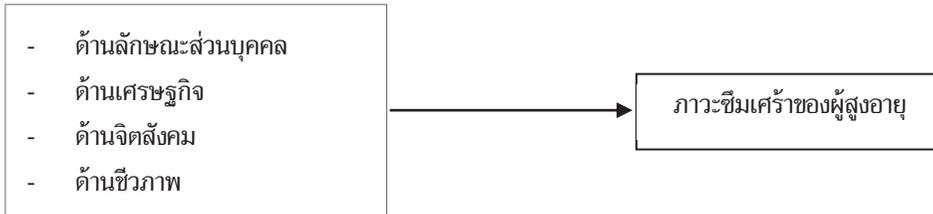
1. ด้านลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส เขตเทศบาล ระดับการศึกษา และศาสนา
2. ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพหลังอายุ 60 ปี รายได้ต่อเดือน (บาท) และความเพียงพอ
3. ด้านจิตสังคม ได้แก่ การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน การเยี่ยมเยียนของบุตรหลาน การคบหาเพื่อนสนิท การเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน และการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนา

4. ด้านชีวภาพ ได้แก่ ความผิดปกติของสายตา อาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

โดยมีกรอบแนวคิดดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย เรื่อง การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้มาโดยวิธีการชักตัวอย่างแบบสองขั้นตอน (Two-Stage Random Sampling) (ประชุม, 2552; สมเกียรติ, 2547) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1 แบ่งตำบลของอำเภอหลังสวนออกตามพื้นที่ในเขตเทศบาล (3 ตำบล) และนอกเขตเทศบาล (10 ตำบล) แล้วเลือกตำบลในการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 10 ของตำบลในเขตเทศบาล และตำบลนอกเขตเทศบาล เนื่องจากระยะทางที่ไกลและต้นทุนที่ใช้ในการเดินทางที่มาก โดยวิธีการชักตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้ตำบลในเขตเทศบาลคือ ตำบลชั้นเงิน และตำบลนอกเขตเทศบาลคือ ตำบลบางน้ำจืด

1.2 ผู้สูงอายุในตำบลชั้นเงิน และตำบลบางน้ำจืดมีจำนวน 986 คน (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2558) คำนวณขนาดตัวอย่างโดยสูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane's Formula) ซึ่งกำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้มีค่าไม่เกินร้อยละ 5 (ประชุม, 2552; สมเกียรติ, 2547) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 285 คน แต่เพื่อให้การอนุมานประชากรใกล้เคียงความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นจำนวนผู้สูงอายุ 290 คน กำหนดขนาดตัวอย่างแต่ละตำบลด้วยสัดส่วนต่อขนาด (Proportional to Size) (ประชุม, 2552; สมเกียรติ, 2547) ของผู้สูงอายุแต่ละตำบล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดประชากรและขนาดตัวอย่างของตำบลตัวอย่าง

ตำบล	ขนาดประชากร	ขนาดตัวอย่าง
ชั้นเงิน (ในเขตเทศบาล)	202	59
บางน้ำจืด (นอกเขตเทศบาล)	784	231
รวม	986	290

2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ โดยแบบสัมภาษณ์ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยทำการศึกษาจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วแบ่งข้อมูลส่วนบุคคลออกเป็น 4 ด้าน 22 ตัวแปร โดยเป็นลักษณะคำถามแบบสำรวจรายการ (Check Lists) จำนวน 22 ข้อ ได้แก่ ด้านลักษณะส่วนบุคคล 6 ตัวแปร ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส เขตเทศบาล ระดับการศึกษา ศาสนา ด้านเศรษฐกิจ 4 ตัวแปร ได้แก่ อาชีพ หลังอายุ 60 ปี แหล่งที่มาของรายได้ (บาท) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท) ความเพียงพอของรายได้ ด้านจิตสังคม 7 ตัวแปร ได้แก่ การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน การเยี่ยมเยือนของบุตรหลาน การคบหาเพื่อนสนิท การเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน การปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา และด้านชีวภาพ 5 ตัวแปร ได้แก่ ความผิดปกติของสายตา อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ โดยกรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 4 ระดับ จำนวน 9 ข้อ โดยมีการกำหนดคะแนนและการแปลความหมาย (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การกำหนดคะแนนและการแปลความหมายแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า

เกณฑ์การให้คะแนน		การแปลผล	
การกระทำ	คะแนน	คะแนนรวม	ความหมาย
ไม่มีเลย	0	< 7	ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก
เป็นบางวัน 1-7 วัน	1	7 - 12	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)
เป็นบ่อย > 7 วัน	2	13 - 18	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)
เป็นทุกวัน	3	≥ 19	เป็นโรคซึมเศร้า ระดับมาก (Major Depression, Severe)

3. เมื่อได้แบบสัมภาษณ์แล้ว จึงเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และรับข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข

4. หลังจากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อหาข้อผิดพลาดและนำไปแก้ไข แต่ไม่ได้หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ เนื่องจากแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2 เป็นแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นข้อคำถามมาตรฐานที่กรมสุขภาพจิต ได้สร้างขึ้นมาแล้ว

5. เก็บข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างของการวิจัย จำนวน 290 คน

6. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์ จัดทำคู่มือลกรหัส และบันทึกข้อมูล

7. วิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

7.1 สำหรับสถิติพรรณนา ใช้ความถี่ และร้อยละ ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม และใช้คะแนนรวมในการแปลผลระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

7.2 สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรอิสระทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม และด้านชีวภาพ ใช้สถิติอนุมาณดังนี้

7.2.1 การเปรียบเทียบระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรอิสระที่มี 2 ระดับ เช่น เพศ (ชาย หญิง) การสูบบุหรี่ (สูบ ไม่สูบ) การอยู่อาศัย (อยู่ลำพัง อยู่กับคู่สมรส บุตร หรือญาติ) เป็นต้น

- ใช้การทดสอบทีแบบสองประชากรเป็นอิสระกันที่มีความแปรปรวนเท่ากัน (Pooled t-test) เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงปกติและมีความแปรปรวนเท่ากัน (กัลยา, 2545)

- ใช้การทดสอบทีแบบสองประชากรเป็นอิสระกันที่มีความแปรปรวนไม่เท่ากัน (Unpooled t-test) เมื่อข้อมูลมีการแจกแจงปกติและมีความแปรปรวนไม่เท่ากัน (กัลยา, 2545)

- ใช้การทดสอบวิลคอกซัน-แมน-วิทนีย ยู (Wilcoxon-Mann-Whitney U test) เมื่อข้อมูลไม่มีการแจกแจงปกติ (กัลยา, 2545)

7.2.2 การเปรียบเทียบระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรอิสระที่มีมากกว่า 2 ระดับ เช่น ช่วงอายุ (60 - 65 ปี, 66 - 70 ปี, 71 - 75 ปี, 76 - 80 ปี และ 80 ปีขึ้นไป) ความเพียงพอของรายได้ (ไม่พอใช้, พอดีพอใช้ และมีเหลือเก็บ) จำนวนสมาชิกในครัวเรือน (1, 2 และ 3 คนขึ้นไป) เป็นต้น

- ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงปกติและความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้ามีค่าคงที่ที่ใช้การทดสอบเอฟของการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variance: ANOVA) (กัลยา, 2545) หากพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุของตัวแปรอิสระใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแล้วจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีการเชฟเฟ (Scheffe's Method) (กมล, 2551)

- ถ้าข้อมูลมีการแจกแจงปกติและความแปรปรวนของภาวะซีมเศร้ามีค่าไม่คงที่ใช้การทดสอบเวลช์ (Welch Test) (กมล, 2551) หากพบว่าภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุของตัวแปรอิสระใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แล้วจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยคันทันเน็ตที่ 3 (Dunnett's T3 Method) (กมล, 2551)
- ถ้าข้อมูลไม่มีการแจกแจงปกติและความแปรปรวนของภาวะซีมเศร้ามีค่าไม่คงที่ใช้การทดสอบครัสคาล-วอลลิส (Kruskal-Wallis Test) (กัลยา, 2545)

7.3 สำหรับการทดสอบการแจกแจงปกติ อาจจะอนุมานว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติด้วยทฤษฎีลิมิตเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Limit Theorem) หรือใช้การทดสอบชาฟิโรวิลล์ (Shapiro-Wilk Test) และการทดสอบความแปรปรวนของภาวะซีมเศร้าโดยใช้การทดสอบเอฟของเลวินภายใต้การใช้มัธยฐาน (Levene Test Based on Median) (กัลยา, 2545; กมล, 2551)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 290 คน โดยแบ่งเป็นด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม และด้านชีวภาพ ดังนี้

1.1 ด้านลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60) เป็นเพศหญิง โดย 1 ใน 4 อยู่ในช่วงอายุ 61 - 65 ปี ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกัน 50 % ซึ่งประมาณ 3 ใน 4 จบการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาและ 100 % นับถือศาสนาพุทธ

1.2 ด้านเศรษฐกิจพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง 1 ใน 3 ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ต่ำกว่า 7,000 บาท ซึ่งมีแหล่งรายได้ครึ่งหนึ่งมาจากเงินช่วยเหลือผู้สูงอายุและรายได้ที่ได้รับความพอดีพอใช้

1.3 ด้านจิตสังคมพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส/บุตร โดยที่กึ่งหนึ่งมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 3 คนขึ้นไป ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง 90 % ไม่ต้องมีคนดูแลคอยช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน และมีการเยี่ยมเยียนของบุตรหลานเป็นประจำ ผู้สูงอายุเกินครึ่งหนึ่งมีการคบหาเพื่อนสนิท มีการพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน และมีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา

1.4 ด้านชีวภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง 3 ใน 4 มีสายตาที่ปกติ แต่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ แบบเป็น ๆ หาย ๆ โดยมีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตต่ำ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเกาส์ และโรคพาร์กินสัน และประมาณ 80 % ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ผลการวิเคราะห์ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับภาวะซึมเศร้า
< 7	269	92.76	ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก
7 - 12	17	5.86	มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild)
13 - 18	4	1.38	มีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)
รวม	290	100	

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการของภาวะซึมเศร้า ระดับน้อยมาก จำนวน 269 คน คิดเป็นร้อยละ 92.76 มีภาวะซึมเศร้า ระดับน้อย (Major Depression, Mild) จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 5.86 และมีภาวะซึมเศร้า ระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.38

3. การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรอิสระ

การเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรอิสระ 4 ด้าน 20 ตัวแปร (ตัดตัวแปรศาสนา เนื่องจากตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ 100 % และตัวแปรแหล่งที่มาของรายได้ เพราะเป็นข้อคำถามที่ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ได้ผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 4 - 7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าสถิติทดสอบ และ p-value ในการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคล

ตัวแปรอิสระ	เพศ	ช่วงอายุ	สถานภาพสมรส	เขตเทศบาล	ระดับการศึกษา
สถิติทดสอบ	t	ANOVA	t	t	ANOVA
ค่าสถิติทดสอบ	-2.39	4.19	2.03	0.81	6.35
p-value	0.017*	0.003*	0.043*	0.561	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่าตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา

ตารางที่ 5 ค่าสถิติทดสอบ และ p-value ในการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรด้านเศรษฐกิจ

ตัวแปรอิสระ	อาชีพหลังอายุ 60 ปี	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	ความเพียงพอของรายได้
สถิติทดสอบ	Welch	Welch	ANOVA
ค่าสถิติทดสอบ	17.82	12.46	3.24
p-value	0.000*	0.000*	0.040*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 5 พบว่าตัวแปรด้านเศรษฐกิจที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อาชีพหลังอายุ 60 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้

ตารางที่ 6 ค่าสถิติทดสอบ และ p-value ในการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรด้านจิตสังคม

ตัวแปรอิสระ	การอยู่อาศัย	จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแล	การเยี่ยมเยียนของบุตรหลาน	การคบหาเพื่อนสนิท	การพบปะสมาคม	การปฏิบัติศาสนกิจ
สถิติทดสอบ	t	ANOVA	t	t	t	Welch	t
ค่าสถิติทดสอบ	2.21	4.23	-6.39	-1.50	-3.26	22.22	-3.86
p-value	0.034*	0.015*	0.000*	0.135	0.001*	0.000*	0.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าตัวแปรด้านจิตสังคมที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครัวเรือน การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแล การคบหาเพื่อนสนิท การพบปะสมาคม และการปฏิบัติศาสนกิจ

ตารางที่ 7 ค่าสถิติทดสอบ และ p-value ในการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรด้านชีวภาพ

ตัวแปรอิสระ	การผิดปกติของสายตา	การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	โรคประจำตัว	การสูบบุหรี่	การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์
สถิติทดสอบ	t	Welch	t	t	t
ค่าสถิติทดสอบ	-2.19	17.64	-5.76	-1.80	-2.91
p-value	0.030*	0.000*	0.000*	0.074	0.004*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 7 พบว่าตัวแปรด้านชีวภาพที่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ การผิปกติของสายตา การปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว และการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์

การสรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้า จำแนกตามตัวแปร ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านเศรษฐกิจ ด้านจิตสังคม และด้านชีวภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำนวน 290 คน โดยวิธีชักตัวอย่างแบบสองขั้นตอน ใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และการทดสอบสมมติฐาน โดยใช้การทดสอบที การทดสอบเวลซ์ การทดสอบเอฟของการวิเคราะห์ความแปรปรวน และการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ่ และคันทันต์ที่ 3

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร จำแนกตามตัวแปรอิสระ 4 ด้าน 20 ตัวแปร พบว่าตัวแปรทั้ง 4 ด้าน 17 ตัวแปร มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร แตกต่างกัน ยกเว้น 3 ตัวแปร คือตัวแปรเขตเทศบาล ตัวแปร การสูบบุหรี่ และตัวแปรการเยี่ยมเยียนของบุตรหลาน ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 สรุปผลการเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร

ตัวแปรอิสระ	การสรุปผล	ตัวแปรอิสระ	การสรุปผล
ด้านลักษณะส่วนบุคคล		ด้านเศรษฐกิจ	
เพศ	✓	อาชีพหลังอายุ 60 ปี	✓
ช่วงอายุ	✓	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)	✓
สถานภาพสมรส	✓	ความเพียงพอของรายได้	✓
เขตเทศบาล	✗	ด้านจิตสังคม	
ระดับการศึกษา	✓	การอยู่อาศัย	✓
ด้านชีวภาพ		จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	✓
ความผิปกติของสายตา	✓	การพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน	✓
อาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ	✓	การเยี่ยมเยียนของบุตรหลาน	✗
โรคประจำตัว	✓	การคบหาเพื่อนสนิท	✓
การสูบบุหรี่	✗	การเข้ากลุ่มพบปะสังสรรค์กับเพื่อนบ้าน	✓
การดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์	✓	การปฏิบัติศาสนกิจ	✓

✓ แทนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

✗ แทนแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้า เนื่องจากอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ยังไม่เข้าสู่การเป็นสังคมเมืองมากนัก เพราะอาชีพหลักของคนในอำเภอนี้คืออาชีพเกษตรกร (สวนผลไม้ สวนยางพารา และสวนปาล์มน้ำมัน) ประมง และค้าขาย (จังหวัดชุมพร, 2556) ผู้คนยังมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการร่วมมือร่วมใจกันในชุมชน และลักษณะภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นป่าและเขา (จังหวัดชุมพร, 2556) จึงทำให้มีอากาศที่บริสุทธิ์เหมาะแก่การอยู่อาศัย

จากตารางที่ 8 ตัวแปรด้านลักษณะส่วนบุคคล 5 ตัวแปร มีตัวแปรเขตเทศบาลเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากการอาศัยในเขตเทศบาล หรือนอกเขตเทศบาลไม่มีความแตกต่างกัน เพราะลักษณะของคนในพื้นที่ ต่างมีมิตรภาพ และยังเป็นสังคมเล็ก ๆ และการที่ผู้สูงอายุมีความสุขต่อการใช้ชีวิตในถิ่นที่ตนอาศัยอยู่ ก็ไม่ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนตัวแปรอื่น ๆ มีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มการเกิดภาวะซึมเศร้านั้นมักเป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีอารมณ์อ่อนไหว เครียดง่าย การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมองบางตัว ก็อาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับงานวิจัยวิโรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิไลย (วิโรดา และวรรณ, 2556) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศแตกต่างกัน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี แตกต่างกัน

ส่วนตัวแปรอายุพบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 81 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้านักกว่าผู้สูงอายุ ที่มีช่วงอายุ 61 - 65 ปี และช่วงอายุ 66 - 70 ปี ด้วยช่วงของอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของอิทธิพล พลเยี่ยม และคณะ (อิทธิพล และคณะ, 2557) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

ผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน ที่มีสถานภาพโสด/หย่าร้าง มีภาวะซึมเศร้านักกว่าผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสแล้วคู่สมรสยังมีชีวิตอยู่และอยู่ด้วยกัน เนื่องจากการสมรสทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกถึงความเป็นปึกแผ่นมั่นคง มีคู่คิดที่คอยให้คำปรึกษาคอยดูแลกันและกัน นับเป็นสิ่งที่สนับสนุนทางจิตใจที่สำคัญต่อการปรับตัวเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์หรือภาวะวิกฤตของชีวิต แต่หากเกิดการหย่าร้าง หรือคู่ชีวิตคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตไป จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเคັงคว้าง อาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยอิทธิพล พลเยี่ยม และคณะ (อิทธิพล และคณะ, 2557) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด แตกต่างกัน

และเมื่อจำแนกตามระดับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ไม่มีการศึกษามีภาวะซึมเศร้านักกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา ประถมศึกษา และตั้งแต่มัธยมศึกษาตอนต้นเป็นต้นไป อาจเป็นเพราะการมีความรู้จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ผ่านหนังสือ หนังสือพิมพ์ หรือผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ หากผู้สูงอายุไม่มีการศึกษาหรืออ่านหนังสือไม่ออก

ก็ยากในการรับรู้ข่าวสาร หรือเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคม ซึ่งอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสายโสม วิสุทธิยานนท์ และรัชนิกร โชติชัยสถิตย์ (สายโสม และรัชนิกร, 2556) ที่ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาที่แตกต่างมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาคือ จะมีคุณภาพชีวิตที่สูงกว่า ดังนั้นเมื่อคุณภาพชีวิตดีก็จะมีผลให้ภาวะซึมเศร้าน้อยกว่า

สำหรับตัวแปรด้านเศรษฐกิจพบว่า ทุกตัวแปรมีผลทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแตกต่างกัน โดยที่ผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีอาชีพรับราชการ/แม่บ้าน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้างทั่วไป และอาชีพค้าขาย เมื่อจำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 7,000 บาท มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 7,000 บาทขึ้นไป และเมื่อจำแนกตามความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีรายได้ไม่พอใช้ มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มีเหลือเก็บ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ด้วยเหตุผลที่ว่าในปัจจุบันสภาพเศรษฐกิจไม่ดี ทำให้ราคาสินค้าอุปโภคบริโภคสูงขึ้น ค่าใช้จ่ายก็มากขึ้น ซึ่งไม่มีความสมดุลกับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดวิตกกังวลกับความเป็นอยู่ของตัวเอง จนส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของวรรณวิสาข์ ไชโย (วรรณวิสาข์, 2551) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนแตกต่างกัน มีผลต่อทัศนคติเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์ แตกต่างกัน

ส่วนตัวแปรด้านจิตสังคม 7 ตัวแปร มีตัวแปรการเยี่ยมเยียนของบุตรหลานเพียงตัวแปรเดียวที่ไม่ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแตกต่างกัน เพราะผู้สูงอายุมีความเข้าใจในสภาพของสังคมปัจจุบันในเรื่องของการเดินทาง การทำงาน เวลาว่างหรือวันหยุดที่บุตรหลานจะมาเยี่ยมเยียน อีกทั้งในปัจจุบันมีช่องทางในการติดต่อสื่อสารในรูปแบบอื่น ๆ เช่น การคุยโทรศัพท์แบบเห็นหน้า ดังนั้นไม่ว่าจะมีการเยี่ยมเยียนหรือไม่ แต่ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวยังคงเหมือนเดิม ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 1 คน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 2 คน และ 3 คนขึ้นไป เมื่อจำแนกตามการพึ่งพาผู้ดูแลอาศัยในชีวิตประจำวันพบว่าผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เมื่อจำแนกตามการคบหาเพื่อนสนิทพบว่า ผู้สูงอายุอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ไม่มีการคบหาเพื่อนสนิท ไม่มีการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการคบหาเพื่อนสนิท หรือมีการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน และเมื่อจำแนกตามการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนาพบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ไม่มีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา มีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้สูงอายุ อำเภอที่มีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อทางศาสนา ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความแตกต่างที่เกิดขึ้นน่าจะมีสาเหตุมาจากการมีคนอยู่ด้วยในบ้าน หรือการคบหาเพื่อนสนิท หรือการเข้าสังคมกับเพื่อนบ้าน หรือการไปปฏิบัติศาสนกิจ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาและไม่รู้สึกท้อแท้ แต่หากผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ลำพัง หรือต้องเป็นภาระให้มีบุคคลอื่นต้องคอยดูแล อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนภา พวงรอด (นภา, 2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการอยู่อาศัยแตกต่างกัน มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีแตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของชนะ ธนะสาร และคณะ (ชนะ และคณะ, 2553) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติศาสนกิจความเชื่อทางศาสนาแตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรฉัตร ราชบุรี แตกต่างกัน

ตัวแปรด้านชีวภาพ 5 ตัวแปร มีเพียงตัวแปรการสูบบุหรี่ตัวแปรเดียว ที่ไม่ทำให้ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะการสูบบุหรี่ไม่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เนื่องจากบางคนสูบบุหรี่แค่ในวงเพื่อนฝูง หรือสูบบุหรี่วันแต่ไม่ได้สูบบุหรี่เป็นจำนวนมาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นิยมสูบบุหรี่ที่ทำจากใบจาก ซึ่งส่งผลต่อร่างกายไม่มากนัก ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของชนะ ธาระสาร และคณะ (ชนะ และคณะ, 2553) ที่ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการสูบบุหรี่แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทัศนศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตถ์ ราชบุรี ไม่แตกต่างกัน ส่วนตัวแปรอื่น ๆ พบว่าผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีความผิดปกติทางสายตา มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุ ที่ไม่มีความผิดปกติทางสายตา เมื่อจำแนกตามอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อพบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อเป็นประจำ/บ่อย มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อเป็น ๆ หาย ๆ หรือไม่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ เมื่อจำแนกตามโรคประจำตัวพบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่มีโรคประจำตัว มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และเมื่อจำแนกตามการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์พบว่า ผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ณ ระดับนัยสำคัญ 0.05 ความแตกต่างที่เกิดขึ้น อาจจะมีสาเหตุมาจากสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น สายตา การปวดเมื่อย หรือการมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุเกิดความไม่คล่องตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน รู้สึกไม่สบายตัว ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บปวด และอาจรู้สึกว่าการเป็นภาระของผู้อื่น ส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้า ท้อแท้ เกิดขึ้นได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของชนะ ธาระสาร และคณะ (ชนะ และคณะ, 2553) ที่ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางสายตามีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อ และมีโรคประจำตัวแตกต่างกัน มีภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทัศนศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตถ์ ราชบุรี แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของภา พวงรอด (ภา พวงรอด, 2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อแตกต่างกันมีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดคนทบุรีแตกต่างกัน ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ อาจทำให้ผู้ดื่มขาดสติ หรือดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์เพื่อทำให้ตัวเองรู้สึกสบายใจ ไม่คิดมาก หากดื่มเป็นระยะยาวจะส่งผลให้ผู้ดื่มเกิดโรคแทรกซ้อน ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของชนะ ธาระสาร และคณะ (ชนะ และคณะ, 2553) ที่ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์แตกต่างกันมีภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทัศนศึกษาผู้สูงอายุในค่ายบูรณัตถ์ ราชบุรี แตกต่างกัน

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุของอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่น้อยมาก แต่เนื่องจากในปัจจุบันภาวะเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้รูปแบบการอยู่อาศัยมีการเปลี่ยนแปลงและประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในระยะเวลาอันใกล้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดโครงการให้ความรู้ ความเข้าใจ และเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข และส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุเหล่านี้อยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กมล บุชบา. (2551). การวิเคราะห์การทดลองเชิงสถิติด้วย SPSS : วิเคราะห์เชิงลึกพร้อมตัวอย่างจากปัญหาจริง. ปทุมธานี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แบบคัดกรอง 9Q. เข้าถึงเมื่อ (23 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (<http://www.thaidepression.com/www/56/298Q.pdf>)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). ปี 68 ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์. เข้าถึงเมื่อ (24 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (<http://www.thaihealth.or.th/Content/23525-ปี%2068%20ไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์%20.html>)
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2545). หลักสถิติ. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จังหวัดชุมพร. (2556). อำเภอหลังสวน. เข้าถึงเมื่อ (5 มีนาคม 2559). เข้าถึงได้จาก (http://www.chumphon.go.th/2013/page/ampher_langsuan)
- ชนะ ธนะสาร อัมพร ศรีประเสริฐสุข พิรุณรัตน์ เต็มสุขสวัสดิ์ ปทุมพร โพธิ์ภาค ศุภมิตร บัวเสนาะ ญาณินี กุ์พัฒน์ และณัฐธิดา สุพรรณภพ. (2553). การพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในค่ายบูรจักรราชบุรี. เข้าถึงเมื่อ (23 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (http://human.dusit.ac.th/document/creative_work/2553/staff/paper/psychology_research01.pdf)
- นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. Vol. 2. No. 1. pp. 63-74
- ประชุม สุวดี. (2552). การสำรวจด้วยตัวอย่าง : การชักตัวอย่างและการวิเคราะห์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ปราโมทย์ ปราสาทกุล. (2556). สถานการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้ม และผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. เข้าถึงเมื่อ (24 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (http://hp.anamai.moph.go.th/download/ผู้สูงอายุ/Meeting10_13Dec.2556/12.Dec.2556/3.สถานการณ์ผู้สูงอายุ.ศ.ดร.ปราโมทย์.pdf)
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ. (2546). คำนิยาม. เข้าถึงเมื่อ (10 พฤษภาคม 2558). เข้าถึงได้จาก (http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20131007131133_1_.pdf)
- วรรณวิสาข์ ไชโย. (2551). ทรรศนะเรื่องความสุขในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาบ้านวัยทองนิเวศน์. เข้าถึงเมื่อ (24 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (www.ojs.human.cmu.ac.th)
- วัลย์พร นันท์ศุภวัฒน์ จิระภา ศิริวัฒน์เมธานนท์ และพร้อมจิตร ท่อนบุญเทิม. (2552). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วารสารสมาคมพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. Vol. 27. No. 1. pp. 27-32
- วิรดา อรรถเมธากุล และวรรณ ศรีวิสัย. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. Vol. 7. No. 2. pp. 18-28
- ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย. (2558). จำนวนประชากร. เข้าถึงเมื่อ (24 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก (www.thailand.kapook.com)

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สมเกียรติ เกตุเอี่ยม. (2547). เทคนิคการสูมตัวอย่าง. สงขลา : มาสเตอร์พีช แอนโครเซท
- สายโสม วิสุทธียานนท์ และรัชนิกร โชติชัยสถิต. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำโรงเหนือ จังหวัดสมุทรปราการ. ใน การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 3, วันที่ 3 -4 กันยายน 2556 ณ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักสถิติพยากรณ์. (2557). รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด
- อาพสา หุตะเจริญ. (2553). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. เข้าถึงเมื่อ (24 พฤศจิกายน 2558). เข้าถึงได้จาก ([http://www.somdet.go.th/Knowledge_\(saranarue\)/4.php](http://www.somdet.go.th/Knowledge_(saranarue)/4.php))
- อิทธิพล พลเยี่ยม สุนธา คิริ พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และคุณิต สุจิรารัตน์. (2557). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ด. ใน การประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15, 1848. วันที่ 28 มีนาคม 2557 ณ วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น