



ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ Factors Related to Depression of the Elderly

วิทมา ธรรมเจริญ*, นิทัศน์ เจริญงาม, ญาดาภา โชติติลล, นิตยา ทองหนูน้อย

Wittama Thumcharoen, Nitasanee Chalernngam, Yadapa Chotedelok, Nittaya Thongnunu

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี จังหวัดจันทบุรี 22000

Faculty of Science and Technology, Rambhai Barni Rajabhat University, Chanthaburi 22000 Thailand

*Corresponding author E-mail: wittama.t@rbru.ac.th

(Received: May 4 2021; Revised: June 9 2021; Accepted: June 22 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี สุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายชั้น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ได้ตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 375 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ วิเคราะห์ไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78.90 และเริ่มมีภาวะซึมเศร้าหรือเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 21.10 ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ไคสแควร์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ส่วนด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ปัจจัยที่สัมพันธ์, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

This quantitative study aims to study depression of the elderly, factors related to depression of the elderly in Tha Mai District, Chanthaburi Province. The multi-stage sampling method was used for the sample selection. The research tool was a structured interview questionnaire with 375 elderly people as respondents. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics, frequency distribution, percentage and chi-square test. The result of this study showed that 78.90 percent of the elderly did not have depression and 21.10 percent of the elderly had moderate or severe depression respectively. The analysis of the chi-square test found factors related to depression of the elderly as following personal factors such as age, economic factors such as occupation and income sufficiency, health and lifestyle factors such as physical health, incorrect beliefs and attitudes about sleeping and sleeping quality. The aspects of psychological and emotional factors were stress related to depression showing the statistical significance at 0.05.

Keywords : factors related, depression, the elderly



บทนำ

จำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยในแต่ละปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปี พ.ศ. 2553-2562 มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2564) ซึ่งแน่นอนว่าการที่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นนั้น ในอนาคตประเทศไทยจะหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สังคมสูงอายุเป็นสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทุกด้าน (ประนอม โอทกานนท์, 2554) โดยเฉพาะทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ และในสภาวะปัจจุบันที่ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยกำลังพบวิกฤตโรคระบาดโควิด-19 ที่มีผลกระทบต่อเกี่ยวกับระบบสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเห็นได้ชัด เพราะผู้สูงอายุถ้าติดแล้วมีโอกาสเสี่ยงที่จะเสียชีวิตมากกว่าวัยหนุ่มสาว และโรคโควิด-19 นี้ เป็นโรคที่มีการแพร่เชื้อได้รวดเร็ว ซึ่งถ้าได้ติดโรคโควิด-19 จะต้องถูกกักตัวไม่ให้ปะปนกับผู้อื่น แม้แต่คนสนิทหรือบุคคลในครอบครัวก็ไม่สามารถจะเข้าเยี่ยมได้ เปรียบเสมือนเป็นโรคแห่งความโดดเดี่ยว ซึ่งถ้าผู้สูงอายุเป็นโรคนี้ก็จะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจอย่างรุนแรง เพราะผู้สูงอายุคือวัยที่ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลภายในครอบครัว

ปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็น 1 ในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยคือ ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า การนอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2559) ทั้งนี้ยังพบว่าจากรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กล่าวไว้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าอย่างน่าสนใจว่าเป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก และปี 2563 โลกจะพบกับความสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมจากภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก โดยคิดเป็นร้อยละ 10-25 ในผู้หญิง และร้อยละ 5-12 ในผู้ชายที่เป็นโรคนี้ ทั้งนี้ในประเทศไทยพบผู้ป่วยภาวะซึมเศร้ามากขึ้นในทุกกลุ่มอายุและทุกเพศ (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม, โสภณ แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ, 2554) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ทวีราชอาณาจักร พ.ศ. 2553-2562 ยังพบว่า มีภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมที่เข้ามารับการรักษาเป็นจำนวนครั้งในแต่ละปีมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ. 2553 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ามารับการรักษา 3.31 ล้านครั้ง และในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนครั้งของผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาถึง 8.48 ล้านครั้ง เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 55 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จากข้อมูลข้างต้นพบว่าภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมฯ นั้นมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และโรคซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมประเภทหนึ่งซึ่งมักพบในผู้สูงอายุ และการวินิจฉัยทำได้ยาก เพราะทางผู้ป่วยเองบางคนอาจจะมีการแสดงที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย

โรคหรือไม่ได้เข้ารับการรักษาย่างเหมาะสมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้านั้นมีอาการเรื้อรัง และส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมไปถึงด้านสังคมอีกด้วย นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อคนภายในครอบครัวที่ใกล้ชิดและรวมไปถึงผู้ดูแลและยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ ที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ (นภา พวงรอด, 2558)

ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ แต่การศึกษาด้านนี้ของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังมีอยู่จำกัด และอาเภอท่าใหม่ มีอัตราส่วนของผู้สูงอายุต่อประชากรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 9.7 เมื่อเทียบกับอำเภออื่น ๆ ในจังหวัดจันทบุรี (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) ดังนั้นทางผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี และทราบถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในแง่ของการกำหนดนโยบาย โครงการ ตลอดจนส่งเสริมและหาแนวทางป้องกันก่อนที่ผู้สูงอายุจะพบปัญหาด้านภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

การทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กรอบแนวคิด และสมมติฐานการวิจัย เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งเกิดจากความผิดปกติของสารสื่อประสาทในสมอง ซึ่งเกิดขึ้นได้กับทุกคน (WHO, 2017) ส่งผลให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีความรู้สึกไม่สบายใจ เศร้า ท้อแท้ ไม่อยากทำอะไร มีความรู้สึกสิ้นหวัง มองตนเองไร้ค่า เป็นภาระต่อคนอื่น ถ้ามีอาการมาก จะมีความรู้สึกเบื่อชีวิต คิดฆ่าตัวตาย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับโรคทางกายต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรคเมเร็ง โรคไตวาย ปวดเรื้อรัง และมีการสูญเสียการเผชิญกับความลำบากในชีวิต เป็นต้น

2. ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (WHO, 1989) มีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หรือ



การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ขึ้นกับปัจจัยด้านพันธุกรรม โภชนาการ การพักผ่อน การออกกำลังกาย และสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนแปลงนี้ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงระบบผิวหนัง ระบบประสาท ระบบกระดูก และกล้ามเนื้อ เป็นต้น 2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ปัญหาการออกจากงาน สูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะก่อให้เกิดความเครียด เมื่อมีอายุเพิ่มขึ้น 3) การเปลี่ยนแปลงทางสังคม ผู้สูงอายุเป็นวัยที่สูญเสียอำนาจ บทบาทหน้าที่ ไม่สามารถแสดงบทบาททางสังคมได้ดังเดิม ถอยห่างจากสังคม ทำให้รู้สึกว่าตนเองขาดคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจ ในตนเอง และจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอุปนิสัย และอารมณ์ เช่น มีความวิตกกังวล คิดถึงเหตุการณ์ในอดีต เป็นต้น (สุทธิพงศ์ บุญผดุง, 2554)

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปได้ดังนี้

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ 1) เพศ พบว่า เพศหญิงพบภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายถึง 2 เท่า (Lehtinen and Joukanen, 1994) เนื่องจากเพศชายสามารถจัดการสิ่งคุกคามได้ดีกว่าเพศหญิง และเพศชายแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระ (Koenig, 1998) 2) อายุ จากการศึกษพบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้น (มาติกา รัตน์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ Blazer, Burchet, Service and George (1991) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2554)

3.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ 1) อาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อาชีพและความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (อิทธิพล พลเยี่ยม, สุคนธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรารัตน์, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของนภา พงรอด (2554) 2) รายได้ โดยเฉลี่ยต่อเดือน จากการศึกษารื่องสิ่งแวดล้อมและลักษณะส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับการดูแลในผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต พบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Annequin,

Weill, Thomas and Chaix, 2015) 3) ความเพียงพอของรายได้ จากการศึกษารื่องของอาคม บุญเลิศ (2559) พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

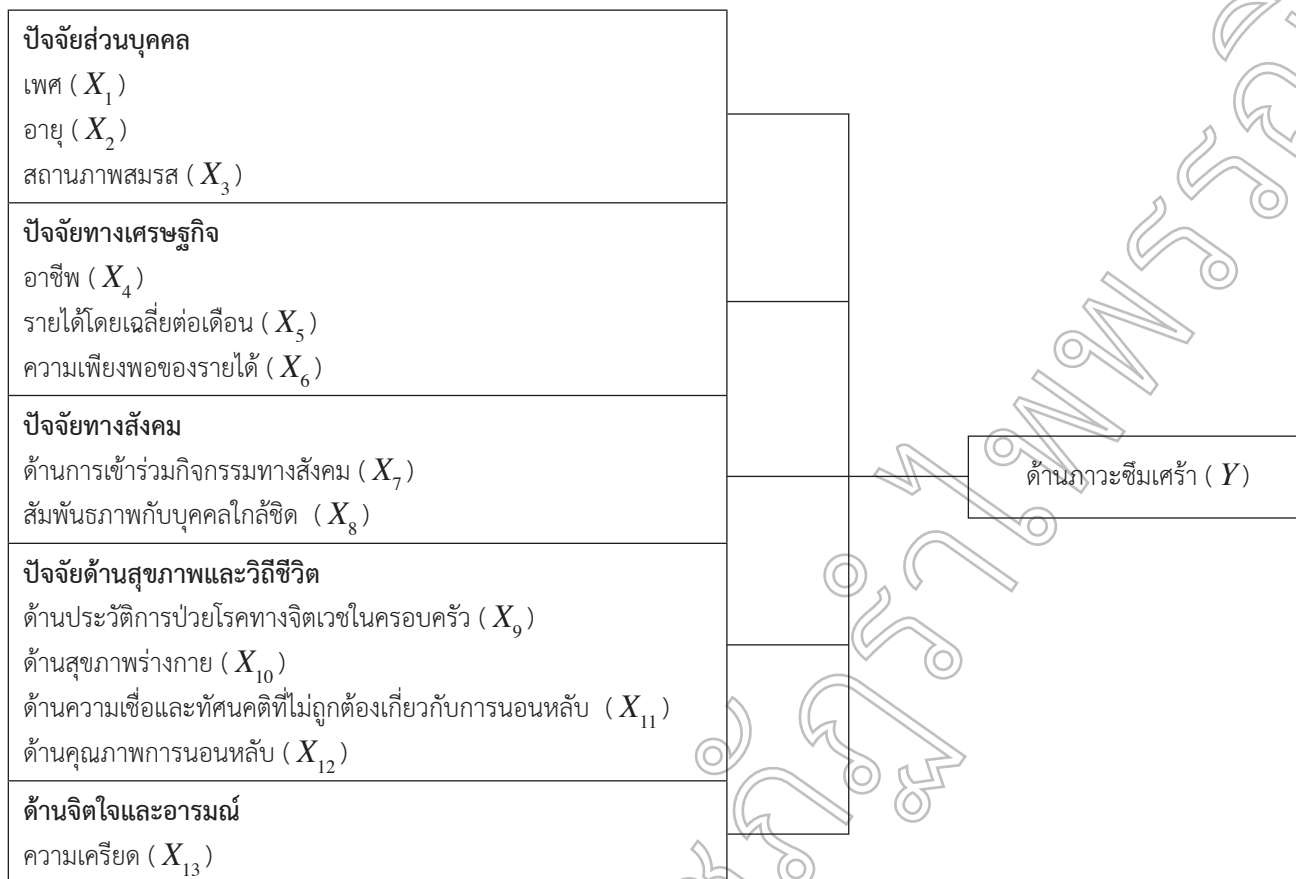
3.3 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ 1) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 2) สัมพันธภาพของคนในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด โดยถ้าผู้สูงอายุขาดทักษะทางสังคม ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองต่ำลง รู้สึกเบื่อหน่าย ห่อเหี่ยวสิ้นหวัง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้า (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553)

3.4 ปัจจัยด้านสุขภาพ และวิถีชีวิต ได้แก่ 1) ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว โดยผู้ที่มีญาติสายตรงมีภาวะซึมเศร้า มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2-3 เท่า (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553; สมภาพ เรืองตระกูล, 2556) 2) สุขภาพร่างกาย จากการศึกษารื่องของกาญจนา กิริยาจาม (2553) พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ ได้แก่ สุขภาพร่างกาย เพศ และการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย 3) ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ โดยผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับมาก หรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอน จะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ (มาติกา รัตน์, 2559) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin, Sler, Picarl and Casanovas (2003) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัญหาเรื่องการนอน 4) คุณภาพการนอนหลับ จากการศึกษารื่องของโรคมิมเศร้า มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางสรีรวิทยาการนอนหลับ คือ มีช่วงเวลาหลับลึกลดลง มีการเข้าสู่การนอนหลับระยะที่มีการกลอกตาเร็ว (REM sleep) เร็วขึ้นหรืออาจมี REM density เพิ่มขึ้น (อรพรรณ ลือบุญวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญวัชชัย, 2553; สมภาพ เรืองตระกูล, 2556) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, อุมาพร อุดมทรัพย์กุล, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2554)

3.5 ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ 1) ความเครียด โดยเหตุการณ์บางเหตุการณ์จะเพิ่มความเสี่ยงของโรคซึมเศร้าได้ เช่น กรณีสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียสามี หรือการมีปัญหาคู่สมรส (ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2556)



กรอบแนวคิดของการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Framework)

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน และความเพียงพอของรายได้ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
4. ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ได้แก่ ด้านประวัติการป่วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และด้านคุณภาพการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ
5. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการวิจัย

1. ประชากร การสุ่มตัวอย่าง และตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุในอำเภอบำเหน็จณรงค์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 13,325 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling)

ขั้นที่ 1 ทำการสุ่มตำบลในอำเภอบำเหน็จณรงค์ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้ตำบลสองพี่น้อง

ขั้นที่ 2 ทำการสุ่มหมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสัว บ้านแพรง ขาหย่ง และบ้านไทรทอง

ขั้นที่ 3 ทำการสุ่มคนในแต่ละหมู่บ้านด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยใช้วิธีการจัดสรรให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากร (Allocation proportional to size) ซึ่งคำนวณจากสูตรของคอคแคน (Cochran) กำหนดความคลาดเคลื่อน (e) มีค่าไม่เกิน 0.05 ด้วยระดับความเชื่อมั่น 95% แทนค่าได้ดังนี้



$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2}{4e^2} = \frac{(1.96)^2}{4(0.05)^2} = 384.16$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{13,325}} = 374.39 \approx 375$$

ดังนั้นได้ขนาดตัวอย่างผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 375 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามหมู่บ้าน

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ประชากรผู้สูงอายุ (N)			ตัวอย่างผู้สูงอายุ (n)			ตัวอย่างรวม (n)
		60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	60-70 ปี	71-80 ปี	81 ปีขึ้นไป	
1	ลัว	90	54	31	77	46	27	150
2	แพ่งชาหยั่ง	89	35	27	76	31	23	130
15	ไทรนอง	58	33	19	50	28	17	95
รวม		237	122	77	203	105	67	375

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง และการวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากกรอบแนวคิดที่ได้ทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้เก็บข้อมูลได้อธิบายชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์ พร้อมทั้งชี้แจงคำถามในแต่ละส่วน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส โดยเป็นแบบกำหนดให้ตอบ (Check List)
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ อาชีพ รายได้ โดยเฉลี่ยต่อเดือน เป็นต้น โดยเป็นแบบกำหนดให้ตอบ (Check List)
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ศาสนา และความเอาใจใส่จากครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด
4. ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ได้แก่ ด้านประวัติการป่วยโรคทางจิตเวชในครอบครัว ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ สร้างและพัฒนาโดย Morin (1993) และแปลเป็นภาษาไทยโดยจรรยา นิมหลวง (2554) และด้านคุณภาพการนอนหลับ ใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตซ์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) และแปลเป็นภาษาไทยโดยตะวันชัย จิระประมุข และวรัญญู ตันชัยสวัสดิ์ (2540) ซึ่งเป็นแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับ และการรบกวนการนอนหลับในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม แบ่งเป็น 7 องค์ประกอบ ได้แก่

- (1) การรายงานคุณภาพการนอนหลับเชิงอัตนัย (2) ระยะเวลาตั้งแต่เข้านอนจนกระทั่งหลับ (3) ระยะเวลาในการนอนหลับแต่ละคืน (4) ประสิทธิภาพของการนอนหลับโดยปกติวิสัย (5) การรบกวนการนอนหลับ (6) การใช้ยานอนหลับ และ (7) ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมในเวลากลางวัน

5. ด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด โดยใช้แบบวัดความเครียดส่วนปรุ้ง (SPST-20) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

6. ด้านภาวะซึมเศร้า ใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale 15 : TGDS-15) (ณหทัย วงศ์ปการันย์, 2550) โดยมีมาตรวัดเป็น Nominal scale ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และเริ่มมีหรือมีภาวะซึมเศร้า

2.2 การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยนำแบบสัมภาษณ์กับจุดประสงค์ ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติประยุกต์ 1 ท่าน วิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (IOC) กำหนดเกณฑ์การยอมรับ คือ ถ้าแบบสัมภาษณ์วัดได้ตรงตามจุดประสงค์ ค่า IOC จะมีค่าตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (ปราชญ์ หล้าเปัญสะ, 2559) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้อง เนื้อหาความเหมาะสมด้านภาษา ฯลฯ จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ซึ่งผลการหาค่าดัชนีพบว่ามีความตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป



จึงเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงตรงจากความสอดคล้องภายใน โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์มีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ (กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา, 2559) ดังนั้นคำตอบของแต่ละข้อคำถามจึงมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

2.3 การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี รหัสโครงการวิจัย RBRU-Hu05/2563 ลงวันที่ 4 มิถุนายน 2563 เลขที่ใบรับรอง IRB-04/2563 โดยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้อธิบาย ชี้แจงวัตถุประสงค์ ตามขั้นตอนที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยในการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น นอกจากนี้ ตัวอย่างหรือผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ศึกษาข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง และศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square Test)

ผลการวิจัย

คุณลักษณะของตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาค้นครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว (ม.1) คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมา อาศัยอยู่บ้านแฟร้งขาหยั่ง (ม.2) และบ้านไพรนอง (ม.15) คิดเป็นร้อยละ 34.70 และ 25.30 ตามลำดับ โดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.60 มีอายุระหว่าง 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.10 รองลงมา มีอายุระหว่าง 71-80 ปี และมีอายุ 81 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.00 และ 17.90 ตามลำดับ โดยมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 61.10 รองลงมา คือ เป็นหม้าย และโสด คิดเป็นร้อยละ 22.90 และ 12.00 ตามลำดับ ด้านอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และยังคงทำงาน คิดเป็นร้อยละ 49.60 รองลงมาคือว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 18.10 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมาคือ มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 33.90 ตามลำดับ ด้านความเพียงพอของรายได้พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอและมีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 42.70 รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอไม่มีเงินเก็บ และรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 37.60 และ 19.70 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78.90 และเริ่มมีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 21.10 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ด้าน	ความถี่	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	296	78.90
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้า	79	21.10
รวม	375	100.00

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

จากการวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square Test) พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพ และความเพียงพอของรายได้

ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ

ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเครียด ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 การทดสอบปัจจัยต่างๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		เริ่มมีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้า		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยส่วนบุคคล							
เพศ							
ชาย	113	78.50	31	21.50	144	100.00	0.863
หญิง	183	79.20	48	20.80	231	100.00	
อายุ							
60-70 ปี	169	83.30	34	16.70	203	100.00	0.026*
71 ปีขึ้นไป	127	73.80	45	36.20	172	100.00	
สถานภาพ							
โสด	39	86.70	6	13.30	45	100.00	0.354
สมรส	180	78.60	49	21.40	229	100.00	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	77	76.20	24	23.80	101	100.00	
ปัจจัยทางเศรษฐกิจ							
อาชีพ							
ข้าราชการบำนาญ	10	66.70	5	33.30	15	100.00	0.000*
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง	33	94.30	2	5.70	35	100.00	
เกษตรกร และยังคงทำงาน	157	84.40	29	15.60	186	100.00	
เกษตรกร แต่ให้ผู้อื่นทำ	52	77.60	15	22.40	67	100.00	
ว่างงาน/ไม่ได้ทำงาน/อื่น ๆ เช่น แม่ชี	44	61.10	28	38.90	72	100.00	
ความเพียงพอของรายได้							
รายได้เพียงพอ มีเงินเก็บ	133	83.10	27	16.90	160	100.00	0.004*
รายได้เพียงพอ ไม่มีเงินเก็บ	115	81.60	26	18.40	141	100.00	
รายได้ไม่เพียงพอ	48	64.90	26	35.10	74	100.00	
บางครั้ง	50	89.30	6	10.70	56	100.00	
ไม่เคย	125	77.60	36	22.40	161	100.00	
ปัจจัยทางสังคม							
ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม							
ระดับมาก	52	78.80	14	21.20	66	100.00	0.166
ระดับปานกลาง	75	86.20	12	13.80	87	100.00	
ระดับน้อย	169	76.50	52	23.50	221	100.00	
ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด							
ระดับมาก	131	79.40	34	20.60	165	100.00	0.590
ระดับปานกลาง	142	79.80	36	20.20	178	100.00	
ระดับน้อย	23	71.90	9	28.10	32	100.00	



ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	ไม่มีภาวะซึมเศร้า		เริ่มมีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้า		รวม		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต							
ประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว							
ไม่มี	282	78.80	76	21.20	358	100.00	0.723
มี	14	82.40	3	17.60	17	100.00	
สุขภาพร่างกาย							
เดินได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องใช้ไม้เท้า	265	82.00	58	18.00	323	100.00	0.000*
เดินได้ด้วยตนเอง โดยใช้ไม้เท้าช่วย	26	66.70	13	33.30	39	100.00	
เดินได้บ้าง แต่ต้องใช้รถเข็น/ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	5	38.50	8	61.50	13	100.00	
ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการนอนหลับ							
ในระดับต่ำ	74	91.40	7	8.60	81	100.00	0.002*
ในระดับสูง	222	75.50	72	24.50	294	100.00	
คุณภาพการนอนหลับ							
คุณภาพการนอนหลับดี	197	86.00	32	14.00	229	100.00	0.000*
คุณภาพการนอนหลับไม่ดี	99	67.80	47	32.20	146	100.00	
ด้านจิตใจและอารมณ์							
ความเครียด							
เครียดน้อย	51	92.70	4	7.30	55	100.00	0.001*
เครียดปานกลาง	162	76.10	51	23.90	213	100.00	
เครียดสูง	77	81.90	17	18.10	94	100.00	
เครียดรุนแรง	6	46.20	7	53.80	13	100.00	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78.90 และเริ่มมีภาวะซึมเศร้า หรือเป็นโรคซึมเศร้า ร้อยละ 21.10 ตามลำดับ ไกล่เคียงกับการศึกษาของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนคลองโยง ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 77.62 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลางหรือซึมเศร้ามาก ร้อยละ 22.38

2. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่าระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น (มาติกา รัตน์, 2559) อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เนื่องจากความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง จึงทำให้อายุเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ส่วนเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของสายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร (2555) ที่พบว่า เพศ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยเพศชายสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระ แตกต่างจากเพศหญิง (Koenig, 1998) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า



ของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เพศชายและเพศหญิงสามารถแสดงความรู้สึกได้อย่างอิสระมากขึ้น ดังนั้นเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านสถานภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเช่นกัน แตกต่างจากการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, อุมพร อุดมทรัพย์กุล, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง (2554) ที่พบว่า สถานภาพหย่าหรือแยกกันอยู่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษา ส่วนใหญ่มีลักษณะครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายถึงร้อยละ 92.80 จึงมีบุคคลในครอบครัว คอยดูแลผู้สูงอายุตลอด ทำให้ปัจจัยดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อาชีพและความเพียงพอของรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนาพวรรณ (2554) ที่พบว่า การทำงานหรืออาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ไม่ทำงานเนื่องจากปัญหาสุขภาพมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยเกษียณอายุจากการทำงาน ดังนั้นจึงถูกลดบทบาทหน้าที่ลง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย หรือทางสังคม จะรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า วิตกกังวล และส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้ พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 5.2 แต่ไม่พบในกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอ (มาติกา รัตนะ, 2559)

2.3 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 78.90 โดยมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิดในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับความอบอุ่น ความเอาใจใส่จากครอบครัว และสามารถปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ ดังนั้นปัจจัยด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และสัมพันธ์ภาพกับบุคคลใกล้ชิด จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.4 ปัจจัยด้านสุขภาพและวิถีชีวิต ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ สุขภาพร่างกาย ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ และคุณภาพการนอนหลับ ด้านสุขภาพร่างกาย เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่าสุขภาพร่างกาย หรือความรุนแรงของ

เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (บุษราคัม จิตอารีย์, 2555) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งหากความวิตกกังวลสูงก็ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าเช่นกัน (Li, Zheng, Teng and Shen, 2003) ด้านความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า ผู้ที่มีปัญหาการนอนหลับมาก หรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการนอน จะมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงมากกว่าผู้ที่ไม่มีปัญหาการนอนหลับ (มาติกา รัตนะ, 2559) นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Martin (2003) พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ ร่างกาย และปัญหาเรื่องการนอน ด้านคุณภาพการนอนหลับ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่พบว่า การนอนไม่หลับมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, อุมพร อุดมทรัพย์กุล, จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง, 2554) เนื่องจากโรคซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางสรีรวิทยาการนอนหลับ คือ มีช่วงเวลาหลับลึกลดลง มีการเข้าสู่งการนอนหลับระยะที่มีการกลอกตาเร็ว (REM sleep) เร็วขึ้นหรืออาจมี REM density เพิ่มขึ้น (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553; สมภพ เรื่องตระกูล, 2556) ส่วนปัจจัยด้านประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาของอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย, 2553; สมภพ เรื่องตระกูล, 2556) ที่พบว่า ผู้ที่มีญาติสายตรงมีภาวะซึมเศร้า มีโอกาสป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 2-3 เท่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่างในการศึกษามีประวัติการป่วยทางจิตเวช เพียงร้อยละ 4.50 ซึ่งไม่ใช่ญาติสายตรง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านประวัติการป่วยทางจิตเวชในครอบครัว จึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.5 ปัจจัยด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความเครียด สอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ที่ว่าปัจจัยทางด้านสังคม หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตผู้สูงอายุจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยความเครียดทางสังคมที่เพิ่มขึ้น จะมีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Akiskal, 2005) ทั้งนี้เนื่องจากความเครียดจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และภาวะซึมเศร้าได้นั่นเอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในแต่ละช่วงวัย และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อเป็นการศึกษาเชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงความต้องการ



ที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เนื่องจากว่าผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2. สุขภาพร่างกาย และอาชีพเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ลดการพึ่งพา รวมถึงควรส่งเสริมการประกอบอาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีจิตใจที่เข้มแข็ง ลดความเครียด และไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

3. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและโครงการต่าง ๆ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดการกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562 แยกตามตำบล. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://www.dop.go.th/th/know/1/238>. 2562.

กรมสุขภาพจิต. (2559). แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). นนทบุรี: สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต.

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต (SPST-20). (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://envocc.ddc.moph.go.th/contents/view/697>. 2550.

กระทรวงสาธารณสุข. แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี 2562. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_report/2019-02-12-09-06-13-11.doc. 2562.

กาญจนา กิริยาภม. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2559). การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. (พิมพ์ครั้งที่ 28). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามลดา.

จรรยา ฉิมหลวง. (2554). อาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัทชัย วงศ์ปการันย์. (2559). คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: สูตรคลายซึมเศร้า. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โอเพ่นเวิลด์สพับลิชชิงเฮาส์.

ดาราวรรณ ต๊ะปันตา. (2556). ภาวะซึมเศร้าการบำบัดและการให้คำปรึกษาโดยการปรับความคิดและพฤติกรรม. เชียงใหม่: วนิดาการพิมพ์จังหวัดเชียงใหม่.

ตะวันชัย จิระประมุข และวรัญ ดันชัยสวัสดิ์. (2540). ปัญหาคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 42(3): 123-132.

เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, อุมพร อุดมทรัพย์กุล, จักรกฤษณ์ สุขยง. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2): 103-116.

นภา พงรอต. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 2(1): 63-74.

บุษราคัม จิตอารีย์. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

ประนอม โอทกานนท์. (2554). ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัย และบทเรียนจากประสบการณ์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปราณี หล้าเปี่ยมสุข. การหาคุณภาพของเครื่องมือวัดและประเมินผล. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://edu.yru.ac.th/th/>. 2559.

มาติกา รัตน์ะ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะวิทยาศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมภพ เรืองตระกูล. (2556). ตำราจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายพิน ยอดกุล และจิตกานันท์ ศรีจักรโคตร. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 30(3): 50-57.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>. 2564.

สุทธนันท์ ขุนแจ่ม, โสภิต แสงอ่อน และ ทศนา ทวีคุณ. (2554). การสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 17(3): 412-429.



- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. การป่วย การตายด้วยโรคสำคัญ และสาเหตุ (จำนวนผู้ป่วยนอก จำแนกตามกลุ่มสาเหตุป่วย 21 โรค) จากสถานบริการ สาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ทั่วประเทศ พ.ศ. 2553-2562. (ออนไลน์). แหล่งที่มา : <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>. 2562.
- สุทธิพงศ์ บุญผดุง. (2554). การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในท้องถิ่น โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง (ระยะที่ 1). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, พีรพล ลือบุญธวัชชัย. (2553). การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรคซึมเศร้า. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธนาพรสจำกัด
- อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*. 31(1): 25-33.
- อิทธิพล พลเยี่ยม, สุคนธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ และดุสิต สุจิรัตน์. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. *วิทยานพฉบับปริญญามหาบัณฑิต*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Akiskal, H.S. (2005). *Mood disorders: Historical introduction and conceptual overview*. 8 th ed. Philadelphai: Lippincot William & Wikins.
- Annequin M., Weill A., Thomas F. and Chaix B. (2015). Environmental and individual characteristics associated with depressive disorders and mental health care use. *Annals of epidemiology*. 25(8): 605-612.
- Blazer, D., Burchet, B., Service, C. and George, L.K. (1991). The association of age and Depression among the elderly: An epidemiologic exploration. *Journal of Gerontology*, 46(6), 210-215.
- Koenig, H.G. (1998). Depression in hospitalized older patients with cognitive heart failure. *General Hospital psychiatry*, 20(1), 29-43.
- Lehtinen, V., Joukamaa, M. (1994). Epidemiology of depression. *Acta Psychiatr Scand*, 89(377, Suppl), 7-10.
- Li, H.C., Zheng, L. L., Teng, J. R., and Shen, M.Y. (2003). Study on anxiety and depressive disorder of inpatients in general hospital. *Zhejiang Da Xue Bao Yi Ban*. 32(4): 342-348.
- Martin, G.A., Sler, S.R., Picarl., A.P. and Casanovas, C.P. (2003). Anxiety and depression levels in medical inpatients and their relation to the severity of illness. *Medical Clinics (Barc)*. 120(10): 370.
- Morin, C.M. (1993). *Insomnia: Psychological assessment and management*. New York: Guilford Press.
- WHO. *Depression and Other Common Mental Disorders*. (Online). Available : https://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/. 2017.
- WHO. (1989). *Health in the Elderly*. Geneva: World Health Organization.