

การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

สุชาดา แซ่ลิ้ม พ.บ.

Prevalence and Associated Factors of Depression in the Elderly in Muang district , Ranong Province

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to investigate a prevalence and associated factor of depression in elderly living in Muang district , Ranong province such as personal factors, economic factors, social factor and physical factors. The sample population were 384 cases whose age were above 60 years old. Also these sample population live in Ranong province more than 6 months in 2017. Data were collected between 1 August – 31 October 2017. The data collection method was a questionnaire including general basic information and associated factor of depression . Depression assessed by the Thai depression Test (2Q and 9Q). The descriptive statistics such as mean, percentage and inferential statistic (Chi-Square test) were used in the data analysis.

The results of this study showed that the prevalence of depression elderly was 21.6 percent. There were 24.8 percent in male and 19.7 percent in female. Personal factors including marital status were significantly related to depression of the elderly at 0.01 level. Economic Factors including sufficient income were significantly related to depression of the elderly at 0.01 level. Physical Factors including disease and illnesses were significantly related to depression of the elderly at 0.05 level . Social Factors including relationship with family were significantly related to depression of the elderly at 0.001 level.

Suchada Saelim, M.D.
Ranong Hospital
Ranong province

Key words: Depression, Elderly.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุรวมถึงการศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง อันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยทางเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสังคมและปัจจัยทางด้านกายภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 384 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม – 31 ตุลาคม 2560 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า รวมถึงแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าไครส์แคร์

ผลการวิจัย พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนองเท่ากับร้อยละ 21.6 โดยเพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.8 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19.7 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ปัจจัยทางร่างกายและจิตใจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพกับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

คำรหัส : ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

โรคซึมเศร้าถูกจัดเป็นอันดับหนึ่งในสิบอันดับของความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องในการดำเนินชีวิตของประชากรโลก และเป็นอันดับสี่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกในระยะเวลาอีก 2 ทศวรรษข้างหน้านับจากปี พ.ศ.2560 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือดในทุกประเทศทั่วโลก ปัจจุบันพบว่าประชากรเพศหญิงป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 10 - 15 และเพศชายป่วยด้วยโรคซึมเศร้าร้อยละ 5 - 12 โดยโรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็นอัตรา 2 : 1 สำหรับประเทศไทย มีรายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตของประเทศไทยต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2551 - 2556 พบความ

ชุกของโรคซึมเศร้ามีแนวโน้มไปในทิศทางที่เพิ่มขึ้น คือ 233.16, 260.78, 242.13, 290.82, 345.70 และ 345.08 ตามลำดับ (กรมสุขภาพจิต, 2556) และการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย จากการสำรวจทางระบาดวิทยาโรคทางจิตเวชในคนไทยระดับชาติ ปี 2551 ประเมินการการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง เท่ากับ 1,311,797 คน และประมาณการกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี, 70 - 79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับ 3.3 (0.52), 3.9 (0.86) และ 5.0 (0.32) % (SE) และประมาณการการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าชนิดเรื้อรัง จำนวน 181,809 คน เท่ากับ 0.3 (0.14) , 0.5 (0.28) และ 1.8 (1.03) % (SE) (รณินทร์ กองสุขและคณะ, 2551) จากการศึกษาของธรรมนาท เจริญบุญและคณะ (2553) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 7.7 และการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมาพร อุดมทรัพย์ากร (2554) ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่

พบความชุก ร้อยละ 5.9 โดยในเพศชายมีค่าความชุก ร้อยละ 7.0 ในเพศหญิง มีค่าความชุก ร้อยละ 5.2

สถานการณ์จังหวัดระนอง ในปีงบประมาณ 2559 พบความชุกของโรคซึมเศร้า 646.59 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 38.17 ของค่าความชุก สำหรับอำเภอเมือง พบความชุกของโรคซึมเศร้า 363.64 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 37.65 ของค่าความชุก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2559) ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางร่างกายกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยมีเป้าหมายของการวิจัย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนทางแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

วิธีการ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (cross-sectional descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 11,142 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางการประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครกซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านโดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากจากทะเบียนผู้สูงอายุของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. สามารถรับรู้ และสื่อสารได้
3. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ

1. ปฏิเสธตอบแบบสอบถาม
2. ติดภารกิจในระหว่างการศึกษาครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามชื่อ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามของกาดาทิ หนีเด, 2551 และกรมสุขภาพจิต ซึ่งแบ่งแบบสอบถามออกเป็น

5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสัมพันธภาพกับครอบครัว จำนวน 13 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ใช่

0 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-1 คะแนน มีคะแนนเต็ม 13 คะแนน แบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้ (ทวี ตั้งเสรี, 2546)

ระดับดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 7-13 คะแนน

ระดับไม่ดี คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0-6 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

1 คะแนน หมายถึง ใช่

0 คะแนน หมายถึง ไม่ใช่

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 1 คะแนน มีคะแนนเต็ม 6 คะแนน แบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้ (ทวี ตั้งเสรี, 2546)

ระดับสูง คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4 - 6 คะแนน

ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 0 - 3 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดภาวะซึมเศร้า จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ (กรมสุขภาพจิต) โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

3 คะแนน หมายถึง เป็นทุกวัน

2 คะแนน หมายถึง เป็นบ่อย

1 คะแนน หมายถึง เป็นบางวัน

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเลย

การแปลผลแบบสอบถาม ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 27 คะแนน มีคะแนนเต็ม 27คะแนน แบ่งเป็นระดับคะแนน ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2546) คือ

ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า คะแนนรวมน้อยกว่า 7 หรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับน้อย คะแนนรวมระหว่าง 7-12

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับปานกลาง คะแนนรวมระหว่าง 13-18

มีอาการของโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรงคะแนนรวม ≥ 19

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัย ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลระนอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการสำรวจข้อมูลพื้นฐานและเพื่อเก็บข้อมูลวิจัยในผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

2. ติดต่อประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเมือง เพื่อเป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือ และวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ผู้ช่วยวิจัย นำแบบสอบถามไปให้กลุ่มเป้าหมายตอบให้ครบทั้งหมดทุกข้อ

4. รวบรวมแบบสอบถามตรวจสอบความครบถ้วนและคุณภาพของข้อมูล นำไปบันทึกแล้ววิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) และหาค่าไคร้สแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง

ผลการศึกษา

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.6 เพศชายมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 24.8 เพศหญิง ร้อยละ 19.7

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางร่างกายและจิตใจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนเพศ อายุ และการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ตาราง 1)

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		C ²	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า(ร้อยละ) (n=301)	มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)(n=83)		
เพศ				
- ชาย	109(75.2)	36(24.8)	1.420	0.251
- หญิง	192(80.3)	47(19.7)		
อายุ				
- ≤70 ปี	191(80.6)	46(19.4)	4.911	0.087
- ระหว่าง 71-80 ปี	84(78.5)	23(21.5)		
- > 80 ปี	26(65.0)	14(35.0)		
สถานภาพสมรส				
- สมรส	170(83.3)	34(16.7)	6.289	0.013*
- โสด/หม้าย/หย่า	131(72.8)	49(27.2)		
การศึกษา				
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	69(76.7)	21(23.3)	0.205	0.662
- เรียนหนังสือ	232(78.9)	62(21.1)		

P<0.01

2.2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 ส่วนการประกอบอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ) (n=301)	มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ) (n=83)		
การประกอบอาชีพ				
- ทำงาน	156(80.8)	37(19.2)	1.368	0.266
- ไม่ทำงาน	145(75.9)	46(24.1)		
ความเพียงพอของรายได้				
- เพียงพอ	226(82.8)	47(17.2)	10.784	0.001*
- ไม่เพียงพอ	75(67.6)	36(32.4)		

P<0.01

2.3 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางร่างกายและจิตใจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง
จังหวัดระนอง

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า(ร้อยละ) (n=301)	มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)(n=83)		
โรคประจำตัว				
- มีโรคประจำตัว	220(81.2)	51(18.8)	4.247	0.039*
- ไม่มีโรคประจำตัว	81(71.7)	32(28.3)		

P<0.05

2.4 ความสัมพันธ์ของปัจจัยทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพกับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 ส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ(ตาราง 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดระนอง

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า(ร้อยละ) (n=301)	มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ)(n=83)		
สัมพันธภาพกับครอบครัว				
- ที่ดี	291(81.5)	66(18.5)	29.306	0.000*
- ที่ไม่ดี	10(37.0)	17(63.0)		
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
- สูง	97(75.8)	31(24.2)	0.769	0.430
- ต่ำ	204(79.7)	52(20.3)		

P<0.001

วิจารณ์

1. ผู้สูงอายุมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.6 ซึ่งเป็นค่าที่ค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับค่าความชุกที่ได้จากการศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมา ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าเป็นความแปรปรวนทางด้านความคิด อารมณ์ แรงจูงใจ ร่างกายและพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลจากการประมวลเรื่องราวผ่านกระบวนการคิดจนเกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบเกี่ยวกับตนเอง สิ่งแวดล้อม และอนาคต เมื่อบุคคลประสบภาวะวิกฤตในชีวิตการประมวลเรื่องราวที่ผิดพลาดในอดีตจะกระตุ้นบุคคลนั้นให้เกิดความคิดอัตโนมัติในทางลบและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา ภาวะซึมเศร้ายังเพิ่มมากขึ้นความคิดอัตโนมัติในทางลบจะเพิ่มมากขึ้นทั้งความถี่และความรุนแรงความคิดที่เป็นเหตุผลลดลง และเกิดอาการและการแสดงของภาวะซึมเศร้าทั้งทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ร่างกาย และพฤติกรรม เช่นจิตใจที่หม่นหมอง หดหู่ เศร้า รวมถึงความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง ไม่สนใจกิจกรรม นอนไม่หลับ น้ำหนักตัวลดหรือเพิ่ม ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชิตา อุ่นแก้ว และคณะ (2558)⁶ ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 22.80 และสอดคล้องกับการศึกษาของกาดาฟี หนีเด (2551)⁷ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 21.1

2. สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับทฤษฎีการศึกษาของกาดาฟี หนีเด (2551) พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3. ความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ

0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของกาดาฟี หนีเด (2551) พบว่า ความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุจรรยา แสงเขียวงาม (2560)⁸ ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคาพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความเพียงพอของรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

4. การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับทฤษฎีการศึกษาของกาดาฟี หนีเด (2551) พบว่า โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5. สัมพันธภาพกับครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของของบุษราคัม จิตอารีย์ (2555)¹⁰ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดระนอง มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป เป็นผู้ยินยอมเข้าร่วมวิจัย สามารถรับรู้ และสื่อสารได้ และมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับสลากจากฐานข้อมูลประชากรอำเภอเมือง ตามสัดส่วนประชากร ซึ่งไม่ได้กำหนดว่าเป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หรือการช่วยเหลือตนเองไม่ได้

2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล อาจไม่ได้เป็นแบบ Multiple logistic regression ซึ่งไม่ได้ตัดปัจจัยที่ส่งเสริมกันให้เหลือเพียงปัจจัยเดียว

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

1.1 รณรงค์และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ด้วยการจัดทำสื่อทุกรูปแบบเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ ให้มีภาวะซึมเศร้าในระดับที่น้อยที่สุด

1.2 ควรจัดให้มีบริการเชิงรุกที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุในชุมชนและที่บ้าน โดยอาศัยเครือข่ายทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งเครือข่ายทางศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

1.3 สนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนของชมรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สมาคมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพบปะกับบุคคลต่างๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้สูงอายุ

1.4 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด

1.5 ภาครัฐ ควรสนับสนุนเงินช่วยเหลือยังชีพแก่ผู้สูงอายุให้ทั่วถึงและเสมอภาค

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดระนอง

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทราบในรายละเอียดที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างละเอียดลึกซึ้งมากขึ้น

2.3 ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในรายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง เพื่อให้การช่วยเหลือและติดตามประเมินผล

2.4 ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยทางชีวภาพ ปัจจัยทางจิตสังคม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนทางแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดระนอง

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต, รายงานประจำปี. สำนักยุทธศาสตร์สุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2556
2. ธรณินทร์ กองสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ปี 2549 วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2551; 53(1) : 61-68
3. ธรรมนาท เจริญบุญ. ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 15 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร ธรรมศาสตร์ เวชสาร 2553; 10(4): 428-36
4. เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ, จักรกฤษณ์ สุขขัย, อุมพร อุดมทรัพย์ากร. ความชุกโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56 : 103-116
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. เอกสารรับการตรวจราชการ กรณีปกติ รอบที่ 2; 2559
6. วิชุดา อุ่นแก้ว. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558; 3(4) : 3779-3793

7. กาดาพี ะยะเเด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสร้างเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ บัณฑิตวิทยาลัย; 2551
8. สุจรรยา แสงเขียวงาม. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อยหมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี; 2560
9. มุจรินทร์ พุทธเมตตา. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง วิทยานิพนธ์การศึกษาดตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557
10. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์การศึกษาดตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555

