

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรสูงอายุ

Factors related to Depression among Agricultural Aging Workers

ลำลี สาลีกุล¹ อรวรรณ แก้วบุญชู² กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรชา*¹

Sumlee Saleekul¹ Orawan Kaewboonchoo² Kitsanaporn Tipkanjanaraykha*¹

¹ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กรุงเทพมหานคร 10400 ประเทศไทย

¹Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Bangkok, 10400, Thailand

²ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10400 ประเทศไทย

²Faculty of Public Health Mahidol University, Bangkok, 10400, Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบประเมินความเครียดจากการประกอบอาชีพเกษตรกร แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล แบบประเมินภาวะซึมเศร้า เครื่องมือตรวจวัดระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase : ChE) ในเลือด และเครื่องวัดความดันโลหิต แบบดิจิทัล การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา ไคสแคว์ และสถิติถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรสูงอายุเพศชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และในเพศหญิงพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับเอนไซม์ ChE ในเลือด พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรสูงอายุเพศชายและเพศหญิง การวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ในเพศหญิง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก ($p < .05$)

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า เกษตรกรสูงอายุ

Abstract

This descriptive study with cross-sectional design aim to examine factors relate to depression of agricultural aging workers. The samples were 364 aging workers. Research instruments include demographic questionnaire, agricultural work stress, interpersonal relationship problems, depression, blood cholinesterase (ChE) level, and digital blood pressure. Data was analyzed using descriptive statistic, Chi-square, and logistic regression.

Relationships between personal factors and depression among elderly agriculture workers for male gender were age, education, income, alcohol and cigarette use, high blood pressure, diabetes, and deaths of love ones. Whereas for female were age, education, income, marital status, chronic illness from high blood pressure or diabetes. Deaths of love one has significant relationship with depression of male worker. ChE level were found to have none significant relationship with depression among male and female aging agricultural workers. Logistic regression showed variables related to depression, for male were age, education, income, and illness from high blood pressure or diabetes. For female were age, education, marital status, and deaths of love one, ($p < .05$).

Keywords: depression, agricultural aging workers

บทนำ

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นอาการผิดปกติที่พบบ่อยที่เกิดขึ้นได้ทั้งกับคนทั่วไปและผู้ป่วยโรคจิตโรคประสาท¹ เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากทำให้บุคคลสูญเสียความสามารถในการทำงาน (Disability) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจและการทำหน้าที่ในสังคม รวมทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน² ภาวะซึมเศร้าทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ส่งผลให้อาการเจ็บป่วยรุนแรงขึ้นและอัตราการตายเพิ่มขึ้น โดยพบมากในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่นโรคหัวใจ³ โรคหลอดเลือดสมอง⁴ โรคมะเร็ง⁵ และโรคความจำเสื่อม⁶ นอกจากนี้ภาวะซึมเศร่ายังส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการฆ่าตัวตาย⁷ จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในสถานที่ทำงานของ Kessler และคณะ⁸ พบว่าภาวะซึมเศร่ามีผลต่อการสูญเสียผลผลิตคิดเป็นจำนวนเงินมากกว่า 3,600 ล้านบาทต่อปี

สำหรับสถานการณ์โรคซึมเศร้าในประเทศไทยพบว่าอัตราการเกิดภาวะซึมเศร่ามีมากขึ้นในสังคมไทยในทุกกลุ่มอายุรวมทั้งผู้สูงอายุ สาเหตุของการเกิดโรคซึมเศร่าเกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน (multifactor) คือปัจจัยทางชีวเคมี (biological) ได้แก่ สารชีวเคมีในสมอง ปัจจัยทางสภาวะจิตใจ (psychological) ได้แก่ การเผชิญความเครียด และปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อม (social environment factor) เช่น การย้ายที่อยู่ สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง เป็นต้น จากการศึกษาของ

Thavichachart และคณะ⁹ พบว่าอัตราชุกโรคซึมเศร่าของประชาชนกรุงเทพมหานครเท่ากับร้อยละ 1 และโรคซึมเศร่าเรื้อรังร้อยละ 3.00-6.00

เกษตรกร เป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่มีจำนวนมากที่สุดของประเทศไทย เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสัมผัสสารเคมีการเกษตรรวมทั้งสารกำจัดศัตรูพืชหรือยาฆ่าแมลง¹⁰ ข้อมูลจากสำนักระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่า มีผู้ป่วยรายใหม่โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลระดับต่างๆ และ สถานีอนามัย จำนวน 1,452 ราย คิดเป็น 2.30 รายต่อแสนประชากร โดยที่ร้อยละ 69.70 เป็นเกษตรกร และจากผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในเกษตรกรพบว่า มีเกษตรกรร้อยละ 38.50 ที่ระดับเอนไซม์ ChE ในเลือดอยู่ในระดับที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช¹¹

สารกำจัดศัตรูพืช เป็นสารเคมีที่มีอันตรายร้ายแรงต่อร่างกาย การได้รับสารกำจัดศัตรูพืชสะสมเรื้อรังในร่างกายเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอันตรายต่อระบบต่าง ๆ ของร่างกาย และก่อให้เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงตามมามากมาย เช่น โรคทางระบบประสาท ระบบทางเดินอาหาร ระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง และระบบสืบพันธุ์ รวมทั้งทำให้เกิดความผิดปกติของสารพันธุกรรมในร่างกายที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งในระบบต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต^{12,13,14}

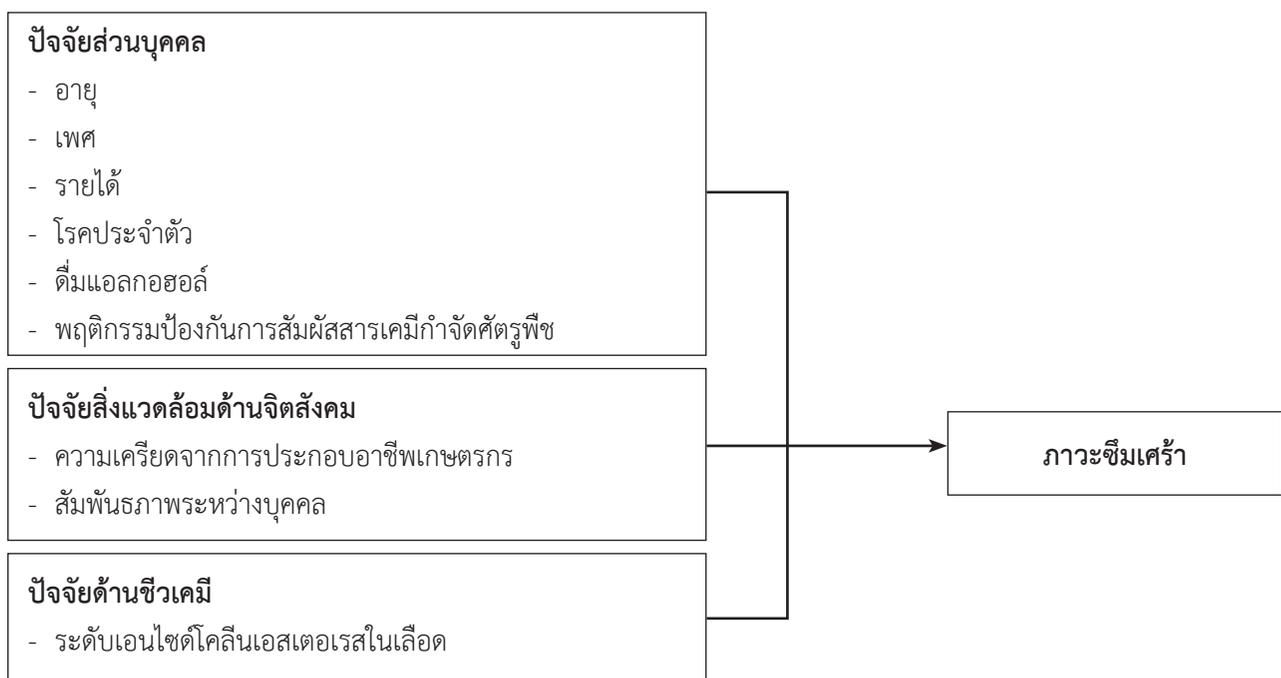
นอกจากนี้ยังพบว่าสารกำจัดศัตรูพืชทำให้เกิดความผิดปกติในการทำหน้าที่ของสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) และรบกวนการทำงานของระบบ cholinergic โดยที่สารกำจัดศัตรูพืชจะไปจับกับเอนไซม์ ChE ทำให้เกิดการสะสมของ Acetylcholine ความไม่สมดุลของสารสื่อประสาทเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความผิดปกติในเรื่องของความทรงจำ ความคิดการตัดสินใจ และอารมณ์¹¹ ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและอาจลุกลามเป็นโรคความจำเสื่อมตามมาได้ ส่งผลต่อขีดความสามารถในการทำงานและคุณภาพชีวิตของเกษตรกร ต้องกลายเป็นภาระของครอบครัวไม่สามารถทำงานเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ จากการศึกษาทางระบาดวิทยาในต่างประเทศเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพต่าง ๆ พบว่า เกษตรกรมีภาวะซึมเศร้าสูงที่สุด¹⁵ โดยพบได้ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 2-3 เท่า^{16,17}

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีรายงานผลการวิจัยที่ศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรไทย จึงทำให้ขาดข้อมูลสำคัญที่จะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพจิตและป้องกันการเจ็บป่วยจากภาวะซึมเศร้าของเกษตรกร คณะผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรผู้สูงอายุ ให้ครอบคลุมทุกปัจจัย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ ด้วยสาเหตุจากความเสื่อมสภาพของร่างกาย ประกอบ

กับระยะเวลาการสัมผัสสารเคมีที่ยาวนาน เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการกำหนดมาตรการและนโยบายในการจัดบริการด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้ารวมทั้งการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการทำงานให้ผู้สูงอายุสามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวและเพิ่มสุขภาวะให้กับเกษตรกรผู้สูงอายุของประเทศไทย อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ ส่งผลในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศให้มีคุณภาพที่ยืนยาว เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและขยายโอกาสในการประกอบอาชีพให้กับเกษตรกรผู้สูงอายุต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรสูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยที่ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ โรคประจำตัว ต้มแอลกอฮอล์ และ พฤติกรรมป้องกันการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดจากการประกอบอาชีพเกษตรกร และ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล รวมทั้งปัจจัยด้านชีวเคมี ได้แก่ระดับเอนไซม์ ChE ในเลือด ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ เกษตรกรสูงอายุ (อายุระหว่าง 45-75 ปี) ที่ทำเกษตรกรรม ทำนา สวนผักหรือสวนผลไม้เป็นอาชีพหลัก ทั้งที่เป็นเจ้าของและเป็นผู้รับจ้าง ในจังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่าง คือ เกษตรกรสูงอายุที่ทำเกษตรกรรมทำนาข้าว นาบัว สวนผักหรือสวนผลไม้เป็นอาชีพหลัก ทั้งที่เป็นเจ้าของและเป็นผู้รับจ้างที่สุ่มได้ และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่สุ่มได้จากประชากรที่ศึกษา จำนวน 364 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบหลายขั้นตอน หลังคาเรือนเป็นหน่วยสุ่ม โดยเลือกเฉพาะหลังคาเรือนที่มีผู้ประกอบอาชีพเกษตรกร ใช้เลขที่บ้านในการสุ่ม ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง หมู่บ้านละ 182 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 364 คน ที่คำนวณได้จากสูตรของเดเนียล 18 ดังนี้

$$n = \frac{Z^2 \alpha / 2 P (1-P)}{e^2}$$

โดยที่ $\alpha = .05$, $P = 38.5\%$ ⁽⁹⁾, $e = 5.0\%$, และ $n = 364$ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

1. แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว พฤติกรรมสุขภาพ (การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และการใช้ยา) จำนวน 16 ข้อ พฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันในระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการฉีดพ่น ระยะหลังดำเนินการใช้สารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 8 ข้อ และอาการพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 12 ข้อ

2. แบบประเมินความเครียดจากการประกอบอาชีพเกษตรกร ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับภาระงานการควบคุมและอำนาจการตัดสินใจในงาน แรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงาน จำนวน 22 ข้อ

3. แบบประเมินปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

แปลและพัฒนาจากคู่มือการบำบัดทางจิตโดย รศ.นพ. พีรพันธ์ ลือบุญรัชชัย ซึ่งแปลมาจาก Myrma, Weissman และ Verdeli ประกอบด้วย 4 หัวข้อคำถามที่เกี่ยวกับปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนี้

ด้านที่ 1 อารมณ์เศร้าโศกจากการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก (grief/complicated bereavement) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.79)

ด้านที่ 2 ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต (interpersonal role disputes) มีช่วงคะแนน 0-15 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)

ด้านที่ 3 การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม (role transitions) มีช่วงคะแนน 0-9 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.96)

ด้านที่ 4 ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ (interpersonal deficits) มีช่วงคะแนน 0-12 (Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.82)

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า

เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับที่ 1A (Beck Depression Inventory IA(BDI-IA) แปลเป็นภาษาไทย โดย รองศาสตราจารย์ มุกดา ศรีรงค์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็นคำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ประเมินอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกให้มากที่สุด ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาเริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการหรือมีอาการเพียงเล็กน้อย (คะแนน 0) ไปถึงอาการรุนแรง(คะแนน 3) ระดับคะแนนจะมี 0, 1, 2, 3

การแปลผล ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า โดยนับคะแนนในทุกข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อรวมกัน ซึ่งค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 ถึง 63 คะแนน แบ่งระดับภาวะซึมเศร้า ตามคะแนนที่ได้ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 9 หมายถึง มีภาวะอารมณ์ปกติ (Normal range) คะแนน 10 – 15 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Minimal depression) คะแนน 16 – 19 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Mild-moderate depression) คะแนน 20 – 29 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (Moderate severe depression) คะแนน 30 – 63 หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Severe depression)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content Validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.92 สำหรับค่าความไว (Sensitivity) มีค่าเท่ากับ 84.6% และค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4%

5. เครื่องมือตรวจวัดระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase: ChE) ใช้ชุดการตรวจวัดขององค์การเภสัชกรรม ซึ่งประกอบด้วยเข็มเจาะเลือดปลายนิ้ว หลอดใส่เลือด (Capillary tube) และกระดาษ Reactive มีค่า Sensitivity 77% Specificity 90% โดยจะมีการเจาะเลือดปลายนิ้วของอาสาสมัครวิจัย เพื่อตรวจวัดระดับเอนไซม์ ChE จำนวน 1 ครั้ง ปริมาณที่ใช้ คือจะใช้ capillary tube ดูดเลือดไว้ไม่น้อยกว่า ¼ ของหลอด แล้วอุดกันหลอดด้วยดินน้ำมัน ทิ้งไว้ให้ซีรัมแยกส่วนออกจากเม็ดเลือด

6. เครื่องมือวัดความดันโลหิต ใช้แบบดิจิทัล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการนำไปทดลองใช้กับเกษตรกรผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มดำเนินการภายหลังจากได้รับคำรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้:

1. ประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ศึกษา เพื่อขอข้อมูลเบื้องต้น ขออนุญาตใช้พื้นที่ในการเก็บข้อมูล และการตรวจสอบสุขภาพ

2. ขอผู้นำชุมชนจากนายก อบต. และ ผอ.รพ.สต. เพื่อติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้มาเป็นอาสาสมัครวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้: 1) อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีการปฏิบัติของผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย อย่าง ครบถ้วน และให้ผู้ยินยอมตนลงชื่อในหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัย 2) สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลส่วน

บุคคล ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านชีวเคมี และภาวะซึมเศร้า 3) วัดความดันโลหิต 4) เจาะเลือดปลายนิ้ว เพื่อตรวจวัดระดับ ChE ในเลือด

การพิทักษ์สิทธิผู้ร่วมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร รหัส EC-05/2560 โดยให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ การปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นกลุ่ม โดยไม่มีข้อมูลเฉพาะบุคคลที่ทำให้สามารถสืบหาข้อมูลได้ รวมทั้งการขอถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในปัจจุบันและอนาคตผู้วิจัยโดยอธิบายขั้นตอนการวิจัยทั้งหมด และให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว (Informed consent form)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

2. ใช้สถิติวิเคราะห์ เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา คือ ไคสแควร์ (Chi-square) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติกส์ (Logistic regression analysis)

ผลการวิจัย

คณะผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยดังนี้
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.30) มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา (เพศชายร้อยละ 75.20 เพศหญิงร้อยละ 87.00) ส่วนใหญ่มีรายได้ตั้งแต่ 30,000 บาทขึ้นไป (เพศชายร้อยละ 83.70 เพศหญิง 78.50) และส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่อยู่ด้วยกัน มากกว่าครึ่งหนึ่งของเพศหญิงและเพศชายไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ และประมาณครึ่งหนึ่งออกกำลังกาย โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดทั้งในเพศหญิงและเพศชายคือโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน

มากกว่าร้อยละ 60.00 มีอาชีพทำนา ร้อยละ 80.00 ในผู้ชาย และร้อยละ 90.00 ในผู้หญิงตรวจสุขภาพประจำปี และประมาณครึ่งหนึ่งใช้ยาเป็นประจำ

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าครึ่งอ่านคำแนะนำวิธีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ประมาณ 1 ใน 3 ใช้สารเคมีชนิดเดียว โดยร้อยละ 60.00 ใช้ผสมกับสารกำจัดศัตรูพืชชนิดอื่น สำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชทั้งขณะเตรียมก่อนพ่นสารและขณะพ่นสารทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 80.00 ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวและหมวกคลุม ร้อยละ 70.00 ใส่ผ้าปิดปาก ปิดจมูก และประมาณร้อยละ 20.00 ที่ใส่รองเท้าบูท ใส่หน้ากาก หรือใส่ถุงมืออย่างสม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 85.00 ไม่เคยใช้มือที่สวมถุงมือขณะฉีดพ่นสารเคมีบนต้นไม้ไม่เคยสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง การปฏิบัติหลังการฉีดพ่นสารกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 60.00 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ และอาบน้ำทันที มากกว่าร้อยละ 90.00 ไม่เคยกลับเข้าสวนทันทีและเก็บผลผลิตในช่วงเวลาที่ปลอดภัย

ผลการศึกษาการเกิดอาการแพ้พิษสารกำจัดศัตรูพืช พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85.00 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่เคยมีอาการแพ้พิษสารกำจัดศัตรูพืช

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านจิตสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความเครียดจากการประกอบอาชีพเกษตรกร

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านจิตสังคม พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 92.00 ไม่มีปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ผลการศึกษาความเครียดจากการทำงานของเกษตรกร พบว่าเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างทำเกษตรกรรมด้วยตัวเอง ร้อยละ 88.46 เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพที่สามารถบริหารจัดการภาระงาน สามารถควบคุมและมีอำนาจการตัดสินใจในงานได้ด้วยตัวเองจึงไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน และเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพรับจ้างทำเกษตรกรรม ร้อยละ 11.54 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน และจากเพื่อนร่วมงานอย่างดีส่งผลให้ไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านชีวเคมี ได้แก่ ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในกระแสเลือด

จากผลการวิเคราะห์ระดับเอนไซม์ ChE ในเลือด พบว่า ทั้งเพศหญิงและเพศชายมากกว่าร้อยละ 30.0 และมากกว่าร้อยละ 50.0 มีเอนไซม์ ChE ในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง และในระดับไม่ปลอดภัย ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเอนไซม์ ChE ในกระแสเลือด (n = 364)

ระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในกระแสเลือด	จำนวน (ร้อยละ)	
	เพศชาย (n = 141)	เพศหญิง (n = 223)
ปกติ	1 (0.70)	1 (0.40)
ปลอดภัย	10 (7.10)	13 (5.80)
มีความเสี่ยง	48 (34.00)	88 (39.50)
ไม่ปลอดภัย	82 (58.20)	121 (54.30)

ส่วนที่ 4 ภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างพบว่า มากกว่า ร้อยละ 90.00 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีอาการใด ๆ ยกเว้นความเหน็ดเหนื่อย ความวิตกกังวลต่อสุขภาพ และความสนใจทางเพศ กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 5 มีความรู้สึกในระดับต่ำกว่าปกติ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.00 อยู่ในภาวะอารมณ์ปกติ

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านชีวเคมีกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกร เพศหญิง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของเกษตรกรเพศชาย ดังตารางที่ 2 พบว่า การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรเพศชาย (n = 141)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value	Crude OR (95%CI)
	มี	ไม่มี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก					
มี	9 (90.00)	1 (10.00)	5.6	0.018	8.6 (1.1-69.8)
ไม่มี	67 (51.10)	64 (48.90)			1
ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต					
มี	1 (100.00)	0 (0.00)	0.8	0.353	1.0 (0.9-1.0)
ไม่มี	75 (53.60)	65(46.40)		1	
การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม					
มี	3 (100.00)	0 (0.00)	2.6	0.105	1.0 (0.9-1.1)
ไม่มี	73 (52.90)	65 (47.10)		1	
ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ					
มี	4 (100.00)	0 (0.00)	3.5	0.061	1.1 (1.0-1.1)
ไม่มี	72 (52.60)	65(59.20)		1	

สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า ของเกษตรกรเพศหญิง ดังตารางที่ 3 พบว่า ไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าในเกษตรกรเพศหญิง (n = 223)

ปัจจัยด้านจิตสังคม	ภาวะซึมเศร้า		χ^2	p-value	Crude OR (95%CI)
	มี จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)			
การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก					
มี	10 (90.90)	1 (9.10)	3.2	0.073	5.5 (0.69-43.6)
ไม่มี	137 (64.60)	75 (35.40)			1
ความขัดแย้งกับบุคคลสำคัญในชีวิต					
มี	3 (75.00)	1 (25.00)	0.1	0.699	1.5 (0.2-15.3)
ไม่มี	144 (65.80)	75 (34.20)			1
การเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม					
มี	0 (0.00)	0 (0.00)			
ไม่มี	223 (100.00)	0 (0.00)			
ความบกพร่องทางสัมพันธภาพ					
มี	3 (100.00)	0 (0.00)	1.6	0.210	1.0 (0.9-1.1)
ไม่มี	144 (65.50)	76 (34.50)			1

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวเคมีกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศชายและเพศหญิง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การวิเคราะห์หูปัจจัยด้วยสถิติ ถดถอยโลจิสติก เพื่อหาความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกร

ตัวแปรที่นำเข้าสู่สมการ คือตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เมื่อวิเคราะห์รายคู่

โดยมีค่า p-value ไม่เกิน .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง ระดับเอนไซม์ ChE และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ส่วนในเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์พหุปัจจัยด้วยสถิติ ถดถอยโลจิสติก เพื่อหาความสัมพันธ์ที่เป็นอิสระระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศชาย

ตัวแปร	ชาย Adjusted OR (95%CI)	หญิง Adjusted OR (95%CI)
อายุ (ปี)		
40-49	1	1
50-59	2.3 (0.6-8.2)	4.5 (1.3-15.6)
60-69	4.2 (1.2-14.2)	17.3 (4.4-67.9)
70 ปีขึ้นไป	8.4 (1.5-47.9)	18.8 (3.6-98.3)
การศึกษาประถมศึกษา	3.7 (1.3-10.5)	3.04 (1.1-8.7)
รายได้ต่ำกว่า 30,000 บาท/ปี	4.1 (1.1-15.9)	-
สถานภาพสมรส/หม้าย	-	4.12 (1.9-9.1)
ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง	2.5 (1.04-6.4)	-
มีการเสียชีวิตของบุคคลอื่นเป็นที่รัก	-	9.5 (1.01-91.03)

การอภิปรายผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้า เป็นกลุ่มอาการที่มีองค์ประกอบหลักของการแสดงออก 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านร่างกาย และด้านพฤติกรรมโดยอาการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในแต่ละด้านจะเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างกัน และอาจเกิดต่อเนื่องกันนานเป็นอาทิตย์หรือเป็นเดือน ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินโดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับที่ 1A (Beck Depression Inventory IA(BDI-IA))

ผลการวิจัย พบว่า ภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 90.00 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่มีอาการใด ๆ ยกเว้น ความเหน็ดเหนื่อย ความวิตกกังวลต่อสุขภาพ และความสนใจทางเพศ กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 5 มีความรู้สึกในระดับต่ำกว่าปกติ โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.00 อยู่ในภาวะอารมณ์ปกติ อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้า 16 ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคม และชุมชนอย่างมาก จากการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีในยุคปัจจุบันส่งผลต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการใช้เทคโนโลยีที่มีมากเกินไปจนเกิดความจำเป็นและไม่เหมาะสม เหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเครียดและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์เกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากผลการวิเคราะห์ระดับเอนไซม์ ChE ในเลือด พบว่าเกษตรกรสูงอายุ ทั้งเพศหญิงและเพศชายมากกว่าร้อยละ 30.00 และมากกว่าร้อยละ 50.00 มีเอนไซม์ ChE ในเลือดอยู่ในระดับเสี่ยง และในระดับไม่ปลอดภัย ตามลำดับ

จากการศึกษาสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (pesticides) ที่มีอันตรายสูงและเป็นที่ยอมรับของเกษตรกร คือ สารอินทรีย์สังเคราะห์ ได้แก่ สารประกอบกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต (organophosphates, OPs) เช่น parathion และกลุ่มคาร์บาเมต (carbamates, CMs) เช่น Carbaryl สารกำจัดศัตรูพืชทั้ง 2 ประเภทนี้ มีฤทธิ์ยับยั้ง (inhibit) เอนไซม์ ChE ซึ่งมีหน้าที่เป็นตัวทำปฏิกิริยากับสารสื่อประสาท (neurotransmitter) ที่เรียกว่า acetylcholine (ACh) เพื่อไม่ให้มีการสะสมของ ACh ที่ตัวรับ (receptor) ของปลายประสาท ดังนั้น ถ้า ChE ถูกยับยั้งโดยสารกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มเหล่านี้ จะทำให้เกิดการสะสมของ ACh ที่ปลายประสาท และกระตุ้นให้ปลายประสาททำงานมากขึ้น ซึ่งการกระตุ้นดังกล่าวจะส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ที่ปลายประสาทเหล่านั้นควบคุมการทำงานอยู่ ถ้าถูกกระตุ้นสะสมต่อเนื่องเป็นเวลานานจนอวัยวะเหล่านั้นทำงานผิดปกติ อาจทำให้เกิดอันตรายถึงกับเสียชีวิตได้¹⁷

ทั้งนี้ ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงมากกว่าครึ่งอ่านคำแนะนำวิธีการใช้สารกำจัดศัตรูพืช ประมาณ 1 ใน 3 ใช้สารเคมีชนิดเดียว โดยร้อยละ 60.00 ใช้ผสมกับสารกำจัดศัตรูพืชชนิดอื่น สำหรับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารกำจัดศัตรูพืชทั้งขณะเตรียมก่อนพ่นสารและขณะพ่นสารทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 80.00 ใส่เสื้อแขนยาว กางเกงขายาวและหมวกคลุมร้อยละ 70.00 ใส่ผ้าปิดปากปิดจมูก และประมาณร้อยละ 20.00 ที่ใส่รองเท้าบู๊ท ใส่หน้ากาก หรือ ใส่ถุงมืออย่างสม่ำเสมอหรือเป็นบางครั้ง กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 85.00 ไม่เคยใช้มือที่สวมถุงมือขณะฉีดพ่นสารฉีดหน้า ไม่เคยสูบบุหรี่ ดื่มน้ำ รับประทานอาหาร หรือเคี้ยวหมากฝรั่ง การปฏิบัติหลังการฉีดพ่นสารกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าร้อยละ 60.00 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ล้างมือด้วยน้ำสะอาดและสบู่ และอาบน้ำทันที มากกว่าร้อยละ 90.00 ไม่เคยกลับเข้าสวนทันทีและเก็บผลิตผลในช่วงเวลาที่ปลอดภัย แม้ว่าผลการศึกษาก่อให้เกิดอาการแพ้พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่า เกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 85.00 ทั้งเพศชายและเพศหญิง ไม่เคยมีอาการแพ้พิษในทุกอาการ อย่างไรก็ตามควรมีการสร้างเสริมพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างให้ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต จากผลการศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมพบว่าเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 92.00 ไม่มีปัญหาเรื่องสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ผลการศึกษาความเครียดจากการทำงานของเกษตรกร พบว่าเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน โดยกลุ่มตัวอย่างทำเกษตรกรรมของตนเอง ร้อยละ 88.46 เนื่องจากลักษณะการประกอบอาชีพที่สามารถบริหารจัดการภาระงาน สามารถควบคุมและมีอำนาจการตัดสินใจในงานได้ด้วยตัวเองจึงไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน และเกษตรกรกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 11.54 ประกอบอาชีพรับจ้างทำเกษตรกรรม ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากหัวหน้างาน และจากเพื่อนร่วมงานอย่างดี ส่งผลให้ไม่มีปัญหาเรื่องความเครียดจากการทำงาน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรผู้สูงอายุ เพศชาย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเจ็บป่วยด้วยโรคเบา

หวานหรือความดันโลหิตสูง และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก และผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกร เพศหญิง พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศชาย พบว่า การเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศหญิงพบว่าไม่มีตัวแปรใดมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ โดยผลการศึกษาจำนวนมากพบว่าภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ในเพศหญิงมากกว่าในเพศชายประมาณ 2-3 เท่า^{16,17} อย่างไรก็ตาม แม้ว่าเพศชายจะมีอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าเพศหญิง แต่กลับพบว่าอัตราการฆ่าตัวตายจากภาวะซึมเศร้าในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และมักพบว่าเพศชายที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดเป็นตัวแก้ปัญหา ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าที่พบในเพศชายสังเกตได้ยากกว่าเพศหญิง เพราะส่วนใหญ่เพศชายจะไม่แสดงความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เนื่องจากเป็นอาการแสดงที่บ่งบอกถึงความอ่อนแอ ซึ่งสังคมไม่คาดหวังให้เกิดขึ้น แต่จะแสดงอาการหงุดหงิด ฉุนเฉียว โกรธง่าย ก้าวร้าว ใช้กำลัง และมักปฏิเสธการรักษา²¹ การมีโรคทางกาย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง ผู้ที่ด้อยทักษะต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือการสูญเสียอวัยวะ และอาการป่วยเฉียบพลันสามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน อัมพาต มะเร็ง เอ็ดส์²² นอกจากนี้ยังพบว่าโรคทางกายบางชนิดส่งผลต่อความผิดปกติด้านจิตใจตามมา เช่น อุบัติเหตุทางสมอง โรคไตเรื้อรัง โรคทางระบบภูมิคุ้มกันบกพร่อง เป็นต้น²³ การใช้สารเสพติด พบว่าลักษณะพฤติกรรมการใช้สารเสพติดมักเป็นกลุ่มที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ (low self-esteem) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอัตราทำร้ายตัวเองสูง อารมณ์รุนแรง ควบคุมไม่ค่อยได้ และมักไม่คำนึงถึงผลที่ตามมาเมื่อลงมือทำไปแล้ว ประกอบกับการใช้สารเสพติดติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน อาจส่งผลให้เกิดรอยโรคในสมอง การเสียสมดุลของสารสื่อประสาท และอาการทางจิตประสาทตามมา²⁴

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านชีวเคมีกับภาวะซึมเศร้าของเกษตรกรเพศชายและเพศหญิง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเพศชาย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง ส่วนในเพศหญิง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการเสียชีวิตของบุคคลอันเป็นที่รัก

ผลการศึกษานี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดมาตรการและนโยบายในการจัดบริการด้านสุขภาพและการเฝ้าระวังโรคซึมเศร้า รวมทั้งการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะซึมเศร้าเพื่อส่งเสริมขีดความสามารถในการทำงานให้เกษตรกรสูงอายุสามารถทำงานได้ยาวนานขึ้น ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวและเพิ่มสุขภาวะให้กับเกษตรกรสูงอายุของประเทศไทย อันจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีของเกษตรกรสูงอายุได้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ด้านการศึกษาพยาบาล สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาไปถ่ายทอดให้กับนักศึกษาในหลักสูตรต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพแรงงาน และการอาชีวอนามัย ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรมีการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะซึมเศร้า ร่วมกับการตรวจวัดระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดในเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

2. ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมและรณรงค์ให้เกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีพฤติกรรมการใช้และการป้องกันอันตราย ตลอดจนสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในทุกขั้นตอนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ด้านบริหารการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนต้นกำลังคน และการจัดโปรแกรม/โครงการดูแลสุขภาพแรงงาน และประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้

ด้านการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และองค์ความรู้ใหม่ ในการศึกษาเชิงลึกต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามไปข้างหน้าระยะยาว เพื่อให้ได้ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าอย่างแท้จริง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนรองรับปัญหาผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

3. ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรผู้สูงอายุ เพื่อได้รูปแบบและแนวทางในการปรับพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

References

- O' Hara MW, et al. Description and evaluation of the Iowa Depression Awareness, Recognition, and Treatment Program. *Am J Psychiatry* 1996;153:645-49.
- Charney DS, Bermann RM, Miller HL. Treatment of depression. In: Schatzberg AF, Nemeroff CB, editors. *Textbook of psychopharmacology*. 2nd ed. Washington DC: American Psychiatric Press; 1998. p. 705-31.
- Hemingway H, Marmot M. Evidence based cardiology: psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies. *BMJ* 1999;318:1460-67.
- Wassertheil-Smolle S, Applegate WB, Berge K, Chang CJ, Davis BR, Grimm RJ, et al. Change in depression as a precursor of cardiovascular events. SHEP cooperative research group (systolic hypertension in the elderly). *Arch Intern*; 1996.
- Mc Gee R, Williams S, Elwood M. Depression and the development of cancer: a meta- analysis. *Soc Sci Med* 1994;38:187-92.

6. Buntinx F, Kester A, Bergers J, Knottnerus JA. Is depression in elderly people followed by dementia a retrospective cohort study based in general practice. *Age Ageing* 1996;25:231-33.
7. Unutzer J, Patrick DL, Simon G, Grembowski D, walker E, Rutter C, et al. Depressive symptoms and the cost of health services in HMO patients aged 65 years and older. A 4-year prospective study. *JAMA* 1997;277:1618-23.
8. Kessler RC, Stang, PE. Future directions is health and work productivity research. In Kessler RC, Stang PE, editors. *Health and work productivity: making the business case for quality health care*. IL: University of Chicago Press; 2006. p. 271-86.
9. Thavichachart N, Lueboonthavatchai, P. Effects of psychoeducational on knowledge, attitude, practice, and psychological stress of patients with alzheimer's disease. *Chula Med J* 2001;50(8):541-53.
10. Watterson A. Pesticide health and safety and the work and impact of international agencies: Partial successes and major failures. *Int J Occup Environ Health* 2001;7(4):339-47.
11. Bureau of Epidemiology. Annual epidemiological surveillance report 2007. Ministry of Public Health; 2008.
12. Fiedler N, Kipen H, Kelly-McNeil K, Fenske R. Long-term use of organophosphates and neuropsychological performance. *Am J Ind Med* 1997;32(5):487-96.
13. Arcury TA, Quandt SA, Mellen BG. An exploratory analysis of occupational skin disease among Latino migrant and seasonal farm workers in North Carolina. *J Agric Saf Health* 2003;9(3): 221-32.
14. Mc Cauley LA, Anger WK, Keifer M, Langley R, Robson MG, Rohlman D. Studying health outcomes in farmworker populations exposed to pesticides. *Environ Health Perspect* 2006;114(6):953-60.
15. Roberts RE, Lee ES. Occupation and the prevalence of major depression, alcohol, and drug abuse in the United States. *Environ Res* 1993;61:266-78.
16. Lynch A, Glod CA, Fitzgerald F. Psychopharmacologic treatment of adolescent depression. *Archives of Psychiatric Nursing* 2001;15(1):41-7.
17. Weissman MM. Juvenile-onset major depression includes childhood-and adolescent-onset depression and may be heterogeneous. *Archives of General Psychiatry* 2002;59: 223-24.
18. Daniel, WW. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons; 1995.
19. Nabkasorn C. *Depression: pathology and nursing*. Chonburi: Chonburi printing; 2018.
20. Marina BP, Helle RA, Philippe G. Potential development neurotoxicity of pesticides used in Europe. *Environmental Health* 2008; 7(50):1-22.
21. Jaffee WB, D'Zurilla TJ. Personality, problem solving and adolescent substance use. *Behavior Therapy* 2009;40:93-101.
22. Comijs HC, Kriegsma DMW, Dik MG, Deeg DJH, Jonker C, Stalman WAB. Somatic chronic diseases and 6-year change in cognitive functioning older persons. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2009;48:191-6.
23. Matson JL, Neal D. Psychotropic medication use for Challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: An overview. *Research in Developmental Disabilities* 2009;30:572-86.
24. Veselska Z, Geckova AM, Orosova O, Gajdosova B, van Dijk J P, Reijneveld SA. Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors* 2009;34:278-91.