

บทความวิจัย

การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

A Study of Geriatric Depression among Thai Elderly in Chainat Province

จารุวรรณ ก้านศรี ปร.ด. (Jaruwat Kansri, PH.D.)¹ชุติมา มาลัย ปร.ด. (Chutima Malai, PH.D.)²ศศิวิมล บุณณะเรข พย.ม. (Sasowimon Boonranarek, M.N.S.)³อภิรักษ์ บุชบก ปร.ด. (Aphinan Busabok, PH.D.)⁴

Received: Jul 25, 2019

Revised: Sep 2, 2019

Accepted: Sep 20, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชัยนาท ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ได้มาจากการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของคอกเครน ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์สัมพันธ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.72 สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และการวิเคราะห์เชิงถดถอย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 23.66 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.13 และ 1.56 ตามลำดับ และพบว่า เพศ (OR=3.02, 95%CI=1.46-6.34, p= .001) ความเพียงพอของรายได้ (OR=1.01, 95% CI=0.87-1.04, p= .002) และสัมพันธภาพในครอบครัว (OR=3.58, 95% CI= 1.67-6.68, p< .001) เป็นปัจจัยที่มีผลกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะจากผลจากการศึกษานี้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามดูแลรักษา ส่งเสริมและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท Email: jaruwat_kansri@hotmail.com

²ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชัยนาท E-mail: chutimali55@gmail.com

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพฯ E-mail: sasiwimon.b@bcn.ac.th

⁴ที่ปรึกษาเชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาองค์กร บริษัท เยาว์พัฒนาค้าเยื่อ จำกัด E-mail: aphinan_b@hotmail.com

^{1,2} Boromarajonani College of Nursing, Chainat, Chai Nat, Thailand

³ Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, Bangkok, Thailand

⁴ Yehpattana Co., Ltd. Samut Sakhon, Thailand.

Abstract

This descriptive study aimed to explore geriatric depression among Thai elderly in Chainat province. Subjects were both males and females who were able to communicate in Thai and provided information in person. Multi-stage random sampling method was used to recruit three hundred and eighty-four participants. Cochran method was used to calculate sample size with confidence level of 95%. Instrument included the Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) with Cronbach's alpha coefficient of .72. Data were analyzed using mean, percentage, and logistics regression. Findings were as follows: geriatric depression among Thai elderly at mild level is 23.66%, followed by moderate depression, and severe depression at 2.13%, and 1.56%, respectively. There were significant relationships among gender (OR = 3.02, 95% CI = 1.46-6.34, $p = .001$), income (OR = 1.01, 95% CI = 0.87-1.04, $p = .002$), family relationships (OR = 3.58, 95% CI = 1.67-6.68, $p < .001$), and depression in Thai elderly in Chainat province. The findings of the study suggest that public health personnel can apply data obtained in monitoring and treatment as well as promoting well-being and preventing geriatric depression among Thai elderly in communities.

Keywords: depression, elderly

บทนำ

จากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ¹ ซึ่งองค์การอนามัยโลก² คาดการณ์ว่าระหว่างปี ค.ศ. 2015 ถึง ค.ศ. 2050 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 2 พันล้านคน จากแนวโน้มของกลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้ทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ต้องได้รับการดูแลที่มากขึ้น ทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตไปในทางเสื่อมลง ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยแรงต่างๆ เพิ่มมากขึ้น³ อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาทางจิต ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและถือเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย⁴

การสำรวจภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กับอัตราการป่วยและอัตราการตายก่อนวัยอันควร⁵ จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าในปี พ.ศ. 2558 ความชุกของภาวะซึมเศร้าจะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 18.00 ในช่วงปี พ.ศ. 2548-2558 และยังพบว่า

ร้อยละ 20.00 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลกมีความผิดปกติทางจิตและระบบประสาท (mental or neurological disorder) และในจำนวนนั้นมากกว่าร้อยละ 7.00 เกิดภาวะซึมเศร้า (depression) ซึ่งภาวะซึมเศร้านั้นเป็นภาวะอารมณ์ด้านลบ มีอารมณ์ หดหู่ เศร้าหมอง รู้สึกไม่มีความสุข ท้อแท้ในชีวิต ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมจะนำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้าได้⁶ จากอาการที่พบในผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า มักมีอาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ พฤติกรรมและการเคลื่อนไหว เช่น นอนไม่หลับ หลับๆ ตื่นๆ หรือหลับไม่สนิท ท้องอืด เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า ไม่อยากทำงาน อารมณ์หดหู่ เศร้าหมองไม่สดใส หงุดหงิด เบื่อหน่ายและมีความคิดอยากตาย⁷ ภาวะซึมเศร้าจะรุนแรงขึ้นเมื่อมีปัญหาสุขภาพทางกายที่แย่ลง ส่งผลให้การดำเนินชีวิตประจำวันและสุขภาพร่างกาย จิตใจและบทบาททางสังคมบกพร่อง⁸ ซึ่งเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้สูงอายุเป็นเวลานานๆ อาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) ส่งผลให้การเจ็บป่วยมีความรุนแรงมากขึ้น เกิดการกลับเป็นซ้ำบ่อยๆ และใช้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาล

นานขึ้น อาจจะไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในอนาคต⁹ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่าเกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านชีวภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรังทางกายหลายโรค ฮอร์โมนจากการตั้งครรภ์และหลังคลอด การใช้สารเสพติด 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การผ่อนคลายความเครียด 3) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า¹⁰

จากการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.30 และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าของอำเภอบึงสามพัน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 25.60 และพบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ สัมพันธภาพในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม¹² จังหวัดหนองบัวลำภูมีความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 22.80 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ การออกกำลังกายและการมีโรคประจำตัว¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นความชุก ร้อยละ 14.30 ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้า คือ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการเข้าร่วมทางสังคม¹⁴ ฯลฯ แต่ยังไม่พบการศึกษาภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท ซึ่งเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคกลางตอนบนที่มีขนาดเล็ก จากการสำรวจข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560¹⁵ พบว่าจังหวัดชัยนาทมีจำนวนประชากรของผู้สูงอายุมากเป็น

ลำดับ 2 ของจังหวัดในภาคกลาง คือ ร้อยละ 20.69 และพบว่าเป็นจังหวัดที่มีสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2537 และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยใน ปี พ.ศ. 2560 สูงกว่าค่าร้อยละของประเทศไทย และติดอันดับที่ 6 ของจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นชุมชนชนบทที่บุตรหลานปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง เนื่องจากต้องไปทำมาหากินในจังหวัดอื่นที่มีเศรษฐกิจดีกว่า เช่น กรุงเทพมหานคร จึงทำให้ครอบครัวอยู่กันไม่พร้อมหน้า ผู้สูงอายุต้องอยู่ห่างจากลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้เกิดความว่าเหว่ ท้อแท้ รู้สึกไร้ค่าประกอบกับปัญหาทางสุขภาพกายที่เสื่อมลงตามวัย ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนดำเนินการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่จะตามมาได้อย่างเหมาะสมและทัน่วงที

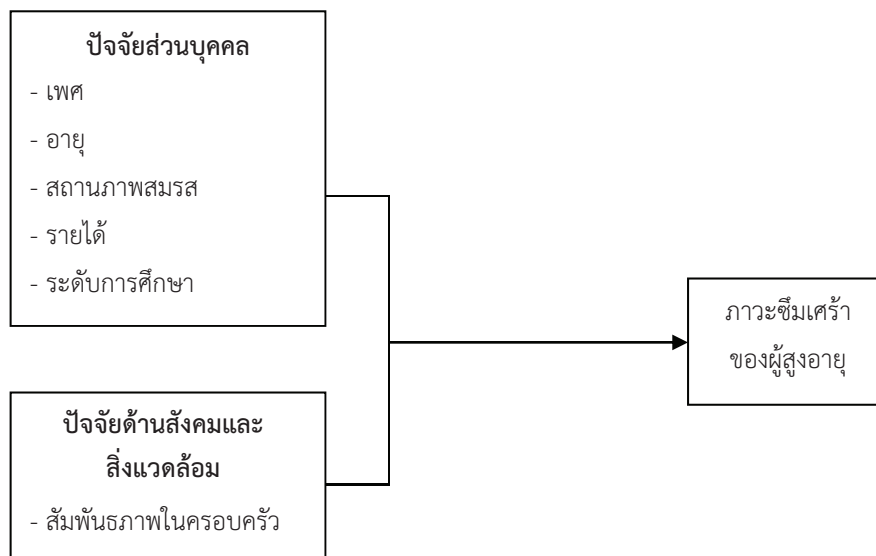
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

สมมุติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษาและโรคประจำตัว) ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (สัมพันธภาพในครอบครัว) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อาศัยอยู่ในชุมชนของจังหวัดชัยนาท สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเองตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) โดยสุ่มจาก 8 อำเภอของจังหวัดชัยนาท สุ่มได้อำเภอเมือง ต่อจากนั้นสุ่มจาก 8 ตำบลของอำเภอเมือง ได้ 2 ตำบลคือตำบลชัยนาทและตำบลบ้านกล้วย โดยเลือกตำบลละ 192 คน รวมทั้ง 2 ตำบลจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 384 คน ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของคอกเรน¹⁶ กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว สัมพันธภาพในครอบครัว

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) พัฒนาโดย นิพนธ์ พงษ์วรินทร์และคณะ¹⁷ ประกอบด้วย 30 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบคือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” การคิดคะแนนข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน การแปลผล คือ ผู้สูงอายุปกติคะแนน 0-12 คะแนน ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (Mild depression) 13-18 คะแนน ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (Moderate depression) 19-24 คะแนน ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (Severe depression) 25-30 คะแนน โดยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุข

จังหวัดชัยนาท และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท และบ้านกล้วย เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นผู้ช่วยนำในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือพร้อมทั้งอธิบายถึงการวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว หลังจากนั้นจึงประเมินภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติจากการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนชัยนาท หนังสือเลขที่ 6/2561 โดยให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ การปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นกลุ่ม โดยไม่มีข้อมูลเฉพาะบุคคลที่ทำให้สามารถสืบหาข้อมูลได้ รวมทั้งการขอถอนตัวโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งในปัจจุบันและอนาคต กรณีที่ผลการประเมินระดับซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับรุนแรง ผู้วิจัยดำเนินการส่งต่อไปเพื่อเข้ารับการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยสูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงถดถอย (Logistics regression analysis) และคำนวณค่า Crude และ Adjusted odds ratios โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท พบว่า

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 58.30, 41.70 ตามลำดับ อายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 44.30 สถานภาพ คู่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 77.10 ด้านรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 49.40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.0 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 55.50 และมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวดี คิดเป็นร้อยละ 69.50 ดังตารางที่ 1

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

พบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท มีร้อยละ 27.35 เมื่อพิจารณาระดับของภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย (Mild depression) ร้อยละ 22.66 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Moderate depression) และรุนแรง (Severe depression) ร้อยละ 3.13 และ 1.56 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท

พบว่า ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์เชิงถดถอย (Logistics regression analysis) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้าเป็น 3.02 เท่าของผู้สูงอายุเพศชาย ($OR = 3.02, 95\% CI = 1.46-6.34, p = .001$) ความเพียงพอของรายได้ พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้าเป็น 1.01 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ/เหลือเก็บ ($OR = 1.01, 95\% CI = 0.87-1.04, p = .002$) สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีภาวะซึมเศร้าเป็น 3.58 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวปานกลาง/ดีมาก ($OR = 3.58, 95\% CI = 1.67-6.68, p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=384)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	160	41.70
หญิง	224	58.30
อายุ		
60-64 ปี	75	19.50
65-69 ปี	102	26.60
70-74 ปี	170	44.30
75-79 ปี	37	9.60
สถานภาพสมรส		
โสด	2	0.50
คู่ อยู่ด้วยกัน	296	77.10
หม้าย/แยก/หย่าร้าง	86	22.40
รายได้		
ไม่เพียงพอ	197	49.40
เพียงพอ	136	34.10
มีเก็บออม	51	12.80
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-
ระดับประถมศึกษา	311	81.00
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	73	19.00
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	213	55.50
ไม่มีโรคประจำตัว	171	44.50
สัมพันธภาพในครอบครัว		
ดี	181	47.10
ไม่ดี	203	52.90

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของภาวะซึมเศร้า (n=384)

Level of depression	Frequency	Percent
ปกติ/ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-12 คะแนน)	279	72.65
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (13-18 คะแนน)	87	22.66
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (19-24 คะแนน)	12	3.13
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (25-30 คะแนน)	6	1.56

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท โดยใช้ Logistics regression analysis (n=384)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	Crude			Adjusted		
			OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
เพศ								
ชาย	160	41.70	1.00			1.00		
หญิง	224	58.30	2.6	1.22-6.06	<.001	3.02	1.46-6.34	.001*
อายุ								
< 70 ปี	177	46.10	1.00			1.00		
≥ 70 ปี	207	53.90	1.27	0.48-5.29	.368	1.1	0.57-2.11	0.287
สถานภาพสมรส								
คู่อยู่ด้วยกัน	296	77.10	1.00			1.00		
โสด/หม้าย/หย่า/แยก	88	22.90	1.78	0.77-3.23	.856	1.59	0.7-2.99	.744
รายได้								
เพียงพอ/เหลือเก็บ	187	46.90	1.00			1.00		
ไม่เพียงพอ	197	53.10	5.55	1.11-8.32	<.001	1.01	0.87-1.04	.002*
ระดับการศึกษา								
ไม่ได้รับการศึกษา	-	-	1.00			1.00		
ประถมและมัธยมศึกษา	384	100.00	2.14	0.82-3.12	.158	1.68	0.94-3.05	.847
โรคประจำตัว								
มีโรคประจำตัว	213	55.50	1.00			1.00		
ไม่มีโรคประจำตัว	171	44.50	1.52	0.78-5.25	.178	1.21	0.40-4.56	.616
สัมพันธภาพในครอบครัว								
ดี	181	47.10	1.00			1.00		
ไม่ดี	203	52.90	2.23	1.13-5.23	<.001	3.58	1.67-6.68	<.001*

1.00 = Reference group, *p<.05

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท จำนวน 384 คน พบว่า

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาทพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารังนี้พบว่าผู้สูงอายุมีเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 58.30, 41.70 ตามลำดับ อายุระหว่าง 70-74 ปี ร้อยละ 44.30 สถานภาพ คู่ อยู่ด้วยกันคิดเป็นร้อยละ 77.10 ด้านรายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 49.40 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 55.50 และมีสัมพันธ์ภาพกับครอบครัวไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.90

การศึกษารังนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาทมีร้อยละ 27.35 เมื่อพิจารณาระดับของภาวะซึมเศร้าแล้วพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยร้อยละ 22.66 รองลงมาคือ ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางและรุนแรง ร้อยละ 3.13 และ 1.56 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับการศึกษาของ Klinwichee, Klinwichee, Incha และ Klinwichee¹⁸ พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 และ Mingmai¹² ที่พบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายुर้อยละ 25.60 และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยร้อยละ 19.00 อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดเล็ก ๆ ที่มีประชากรรวมน้อยและมีบริบทของการประกอบอาชีพเกษตรกรรมเขตชนบท จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าจังหวัดใหญ่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Aoon-kaew และ Kuhirunyaratn¹³ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.80 และการศึกษาของ Paungrod¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 15.30 อันเนื่องมาจากสังคมยุคปัจจุบันเป็นครอบครัวเดี่ยว ลูกหลานไม่ค่อยได้อาศัยอยู่ร่วมกับบิดา มารดาทั้งวันเนื่องจากต้องออกไปทำงานนอกบ้านและจังหวัดไกลๆ เพื่อหาเงินมาดูแลพ่อแม่ที่ปล่อยให้อยู่บ้านเพียงลำพัง ร่วมกับคิดว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติ เพราะผู้สูงอายุไม่มีงานทำ มีเวลาคิดเยอะและคิดฟุ้งซ่าน ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในชนบทและขาดการเข้าถึงการรักษาและการดูแลต่อเนื่อง¹⁹

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยในจังหวัดชัยนาท พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ โดยพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิง มีภาวะซึมเศร้าเป็น 3.02 เท่าของ

ผู้สูงอายุเพศชาย (OR = 3.02, 95% CI = 1.46-6.34, p = .001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod¹¹ ที่พบว่าภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับเพศ ซึ่งพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย^{20,21} สอดคล้องกับการศึกษาของ Aoon-kaew, Kuhirunyaratn¹³ ที่พบว่า เพศหญิงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน รังไข่จะฝ่อเล็กและหยุดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ทำให้มีอาการเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เกิดความคิดบิดเบือนไปเองโดยไม่สามารถควบคุมความคิดด้านลบได้ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา

ด้านความเพียงพอของรายได้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้าเป็น 1.01 เท่าของผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ/เหลือเก็บ (OR = 1.01, 95% CI = 0.87-1.04, p = .002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod¹¹ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี พบว่าความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม บางส่วนไม่ได้ทำงานมีเพียงรายได้จากลูกหลานและจากรัฐบาลเท่านั้นซึ่งไม่เพียงพอต่อการยังชีพในปัจจุบัน ดังนั้นการมีรายได้ที่เพียงพอจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตที่ตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ ส่งผลทำให้มีความสุขในการดำรงชีวิตและมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสถานะทางสังคม การเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือมีรายได้ลดลง หากผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ ย่อมกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ โดยรู้สึกลำบากใจว่าตนเองไร้ความสามารถ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด กังวลจากรายได้ที่ไม่เพียงพอ การเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพลดลงและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้²²

ด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี มีภาวะซึมเศร้าเป็น 3.58 เท่าของผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวปานกลาง/ดีมาก (OR = 3.58, 95% CI = 1.67-6.68, p < .001) สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitaree,²³ Yodkul²⁴ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมและจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งอธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดความถดถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงจากครอบครัว

มากขึ้น แต่สังคมปัจจุบันปล่อยให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ลำพังมากขึ้น เนื่องจากสมาชิกต้องแยกย้ายกันไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว จึงส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวห่างเหิน ขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและคนรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไร้คุณค่า เมื่อเวลาผ่านไปนานๆ จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดี¹²

สรุปผลการศึกษา พบว่า เพศ ความเพียงพอของรายได้ และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดภาวะซึมเศร้าอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขสืบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำผลการศึกษาไปส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการกับภาวะซึมเศร้าแก่ผู้สูงอายุในชุมชนต่างๆ ได้
2. บุคลากรในสถานศึกษาสามารถนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายทางสังคมอย่างเป็นรูปธรรม ต่อเนื่องและยั่งยืนเพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้แก่ผู้สูงอายุในการป้องกันภาวะซึมเศร้า

References

1. Chewasopit W. Aging society: The changed marketing factor. Journal of MCU Nakhondhat 2019;6(1):38-54. (in Thai).
2. World Health Organization. Ageing and health. Retrieved from: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. March 1, 2018.
3. Tongdee J, Rongmuang D, Nakchatree C. Health status and quality of life among the elderly in the Southern Border Provinces of Thailand. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2012;22(3):88-99. (in Thai).
4. Choorat W, Sawangdee Y, Arunraksomba S. Factors influencing the risk of having mental health problems of Thai elderly. A Journal of Thai Population Association. 2012;23(2):87-109. (in Thai).
5. Kouzis A, Eaton WW, Leaf PJ. Psychopathology and mortality in the general population. SocPsychiatry Psychiatr Epidemiol 2008;995(30):165-70.
6. Naruemon S, Sopin S. Factors associated with depression in nursing students. The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Nursing 2014;29(3):11-27. (in Thai).
7. American Psychiatric Association. Diagnostic statistical manual of mental disorders. (4th ed). Text revision: Washington DC.; 2002.
8. Singhard S. Nursing of the elderly with depression. Journal of Science and Technology, Ubon Ratchatani University 2016;18(3):15-24. (in Thai).
9. Karl P, Nancy PM. Depression and associated factors in older adults in South Africa. Glob Health Action 2013;6:1-9.

10. Yeaujaiyen M, Kunkla S, Booranarek S, Kaewchuntra K. A study of factors relating to depressive disorder among people who live in slum in Bangkok. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2018;34(3):100-107. (in Thai).
11. Paungrod N. The study on depression in Nonthaburi Province elderly. Princess of Naradhiwas University. Journal of Humanities and Social Science 2012;2(1):63-74. (In Thai).
12. Mingmai k. The prevalence and factors related to depression among older people in Tab Sakae District, Prachuap Khiri Khan Province. Journal of Nursing and Education 2018;11(1):50-65. (In Thai).
13. Aoon-kaew V, Kuhirunyaratn P. The prevalence of depression among the elderly in Ban prow community hospital. Meuang District, Nong Bua Lam Phu Province. KKU Journal for Public Health Research 2015;3(4):577-589. (In Thai).
14. Wongmai A. Factors predicting depression and prevention strategies in depression among elderly in Maewang Sub-district Municipality, Maewang District, Chiang Mai Province. Faculty of Public Health, ChiangMai Rajabhat University. 2017. (In Thai).
15. Department of older persons. Situation of the thai elderly. Retrieved from: <http://www.dop.go.th/th/know/2/127>. October,1, 2018. (in Thai).
16. Cochran WG. Sampling techniques. 2nd Ed. New York: John Wiley and Sons; 1963.
17. Pongvarin N. Thai geriatric depression scale. Siriraj Medical Journal 1994;46:1-8.
18. Klinwichit S, Klinwichit W, Incha P, Klinwichit P. Mental health evaluation of the elderly with chronic illness in community: Saensuk Municipality, Chon Buri, THAILAND. Burapha Journal of Medicine 2015;2(1):21-33. (in Thai).
19. Wongsaree C. Nurses' roles in families promoting to slow progressive with early stage dementia syndrome in an older adult 2018;4:102-11. (in Thai).
20. Sozeri-Varma G. Depression in the elderly: clinical features and risk factors. Aging and Disease 2014;3(6):465-71.
21. Padayachey U, Ramlall S, Chipps J. Depression in older adults: prevalence and risk factors in a primary health care sample, South African Family Practice 2017;59(2):61-6. Doi: 10.1080/20786190.2016.1272250
22. Bunloet A. Prevalence and factors associated with depression among the elderly community residents with chronic diseases in Samliam Urban Primary Care Unit, Khon Kaen Province. Srinagarind Medical Journal 2016;31(1):23-33. (In Thai).
23. Jitaree B. The factors influencing depression among elderly in the community, Nakhon Pathom province. Dissertation of master degree of nursing (Community health nurse practitioner). Chulalongkorn University of Thailand, Nakhonpathom. (2012). (in Thai).
24. Yodkul S. Predictive factors of depression among older people with chronic disease in Buriram Hospital. Journal of Nurses association of Thailand North-Eastern Division 2012;30(3):50-7. (in Thai).