

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ Factors associated with depression among the elderly in Huai Thap Than District, Sisaket Province

สุรเดช ชวะเดช

อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน โรงพยาบาลห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
Suradet Chawadet

Diploma of the Thai Board of Preventive Medicine (Community Mental Health) Huai Thap Than
Hospital, Huai Thap Than District, Sisaket Province

Correspondence author: Email: csuradet@yahoo.com

(Received: November 14, 2019; Revised: December 25, 2019; Accepted: December 27, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นระหว่างเดือน พฤษภาคม 2562 ถึง กันยายน 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 และวิเคราะห์ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิเคราะห์ Multiple regression แบบ Stepwise ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ คือ พฤติกรรมสุขภาพการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยทางจิตวิทยา โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 18.60 ($R^2_{adj}=0.186$, $SE_{est}=3.592$, $F=28.981$, $p < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าว

คำสำคัญ : ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ

Abstract

Cross-sectional analytical research aimed to investigate factors Related to depression among the elderly in Huai Thap Than district, Sisaket Province. The 368 samples were collected by using a questionnaire between May 2019 and September 2019. The data were analyzed by frequency, percentage, means, standard deviation, median, percentile 25 and 75 for descriptive statistics and factors predicting were analyzed with multiple regression analysis by Stepwise method. The study showed that factors related to depression among the elderly in Huai Thap Than district, Sisaket Province were health behaviors, Activities of Daily Living and psychological factors. These 3 predictors can explain the variance of factors related to depression among the elderly in Huai Thap Than district, Sisaket Province at 18.60 percent ($R^2_{adj} = 0.186$, $SE_{est} = 3.592$, $F = 28.981$, $p < 0.001$) statistically significant at 0.05 level. Based on the results, health behaviors, Activities of Daily Living and psychological factors Is a factor related to depression among the elderly. Therefore, the prevention of depression of the elderly should pay attention to these factors.

Keywords: Factors, Depression, Elderly

1. บทนำ

จากการศึกษาของ องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก⁽¹⁾ และคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด คาดการณ์ภาระโรคที่มีต่อประชากรในภูมิภาคของโลก พบว่า โรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโลกที่เป็นภาระจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด⁽²⁾ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 65 ถึง 80 ปีโดยที่ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุมักพบภาวะความทรมานจากการป่วยโรค ภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้าน สุขภาพกายการทำหน้าที่และการเข้าสังคมนอกจากนี้ยัง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมานมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง เพิ่มอัตราการตายและลดระดับคุณภาพชีวิตลง⁽³⁾ ภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุจากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ⁽⁴⁾ โดย ความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่า ในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้ เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทาง กลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้ามลดลง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น⁽⁵⁾ โดยจากการวิจัย ของ Orth และ คณะได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้าพบว่าผู้ที่เห็น คุณค่าในตัวเองต่ำก็จะมีอัตราเสี่ยงที่จะมีภาวะซึมเศร้าสูง⁽⁶⁾

องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับของภาวะซึมเศร้า รุนแรงอยู่ในระดับความทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด ผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย โดยเฉพาะในรายที่มีอาการ รุนแรงมาก⁽⁷⁾ เมื่อพิจารณาผลกระทบด้านจำนวนปีที่ สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: YLD) ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุ อันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นอันดับ 1 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทางด้านการสูญเสียปี สุขภาพ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและประเทศที่มีรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ⁽⁸⁾ ปัญหาภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยยังคงเป็นภาระโรคที่สำคัญ เมื่อเปรียบเทียบกับความ สูญเสียจากการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่า ปัญหา ซึมเศร่าก่อความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 4 ในเพศ หญิงและเป็นอันดับที่ 9 ในเพศชาย เมื่อเปรียบเทียบกับ กลุ่มโรคทางจิตเวชพบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่

ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับที่ 1 และ จำนวนปีที่สูญเสียภาวะบกพร่องทางสุขภาพ เป็นสาเหตุ การสูญเสียอันดับที่ 1 ในเพศหญิงและอันดับที่ 2 ในเพศ ชาย ผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชายอันดับที่ 5 ในเพศหญิง⁽⁹⁾

จังหวัดศรีสะเกษเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” มี ประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.59 โดยคาดว่าอีก 12 ปีข้างหน้า จังหวัดศรีสะเกษจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete aged Society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากการสำรวจ ภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 59.06 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾ สำหรับในอำเภอห้วยทับทัน มีแบ่งเขตการปกครองย่อย ออกเป็น 6 ตำบล ประชากร 40,996 คน มีประชากร สูงอายุ 4,603 คน คิดเป็นร้อยละ 11.2 ของประชากร ทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 606 คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ของจำนวนผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุที่ ช่วยตนเองไม่ได้ จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ของ ผู้สูงอายุทั้งหมด จากการสำรวจของเครือข่ายบริการ สุขภาพอำเภอห้วยทับทัน พบผู้สูงอายุมีภาวะเครียดร้อยละ 35.7 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 42.8 มีภาวะเบื่อ หน่ายร้อยละ 32.5 มีโอกาสฆ่าตัวตาย 2 คน และมีภาวะ ซึมเศร่าร้อยละ 35.2 ตามลำดับ⁽¹¹⁾ จากการคัดกรองผู้มี ภาวะซึมเศร้า ของอำเภอห้วยทับทัน ยังไม่รู้ปัจจัยที่ชัดเจน ที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอ ห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษให้เกิด ประสิทธิภาพต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ ภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้าน คุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทาง จิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทาง สังคม และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1 ประชากรและตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ กำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ตามแบบของ Kelly & Maxwell⁽¹²⁾ โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right) \left(\frac{1-R^2}{1-R_{xxj}^2} \right) \left(\frac{\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2}{N-p-1} \right) + p + 1$$

โดยที่:

N_M = จำนวนของตัวอย่าง

N = 50% ของโอกาสที่จะได้ 95%CI ของ R^2 น้อยกว่า 0.1

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model (กำหนดให้ 3 predictors)

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการคาดและประมาณการจากการศึกษาของธวัชรัตน์ ศรีวิลาศ⁽¹³⁾ เรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ($R^2=0.278$)

R_{xxj}^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่นๆ⁽¹³⁾ ($R^2=0.180$)

$\chi_{(1-\gamma; N-1)}^2$ = ควอไทล์ของการกระจายแบบไคสแคว (0.08)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 184 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design Effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่าง 368 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากตำบลทั้งหมดในอำเภอห้วยทับทันที่มี 6 ตำบล 3 เขต (เขตละ 2 ตำบล) จากนั้นเลือกมาเขตละ 1 ตำบล รวม 3 ตำบล โดยการจับสลาก จากนั้นสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ตามลำดับ

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัวและการเจ็บป่วยด้วยโรค การดื่มเครื่องดื่ม สหิทธิการรักษาพยาบาล และประวัติโรคทางจิตเวชในครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และระบุคำตอบที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง บทบาทและการคงอยู่ของบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนฝูงและชุมชน และการยอมรับทางสังคม เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-5 คะแนนเต็ม 90 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเอง และการยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รัก เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-5 คะแนนเต็ม 100 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 24 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการทำงานอดิเรก เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 1-5 คะแนนเต็ม 120 คะแนน

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และ ด้านวัตถุ เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ไม่ได้รับเลย ได้รับนานๆครั้ง และได้รับเป็นประจำ ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 60 คะแนน

ส่วนที่ 6 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ทำได้น้อยลงมาก ทำได้บ้าง และทำได้เต็มที่ ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 45 คะแนน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถาม 2 คำตอบ คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน กับ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 8 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถาม 2 คำตอบ คือ ใช่ กับ ไม่ใช่ TGDS จะนำคะแนนมาจัดกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม 0-12 ไม่ซึมเศร้า 13-18 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19-24 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 25-30 มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง

2.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.86 ด้านจิตวิทยา เท่ากับ 0.82 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.84 ด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.86 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.88 และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 0.86 ตามลำดับ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบปกติ และใช้ค่ามัธยฐาน P_{25} และ P_{75} เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบไม่ปกติ ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์

ต่างๆ ของตัวแปรกับคะแนนภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงพหุ Multiple Linear Regression แบบ Stepwise

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.4 มีอายุเฉลี่ย 71.02 ปี ($SD = 7.35$ ปี) ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 55.2 มีมรณฐานของรายได้ต่อเดือน 800 บาท ($P_{25} = 600$ บาท : $P_{75} = 2,000$ บาท) มีรายได้ไม่พอเพียงร้อยละ 65.5 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 89.4 มีสถานะภาพสมรสคู่ร้อยละ 64.4 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 59.5 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 17.4 มีสิทธิในการรักษาพยาบาลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร้อยละ 88.9 และในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 10.1 ตามลำดับ ด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ 10.94 คะแนน ($S.D.=3.98$ คะแนน) มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 0.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.5 และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 21.5 และไม่ซึมเศร้า ร้อยละ 74.2 ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 15.90 ($R^2_{adj}=0.159$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 2.50 ($R^2_{adj}=0.025$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยทางจิตวิทยา พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 1.10 ($R^2_{adj}=0.011$) โดยสรุปผลว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางจิตวิทยา โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 18.60 ($R^2_{adj}=0.186$, $SE_{est}=3.592$, $F=28.981$, $p<0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ (n=368)

ตัวแปรพยากรณ์	R^2	R^2_{adj}	Sr^2	R^2 change	p-value
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.162	0.159	3.651	0.162	<0.001
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	0.180	0.175	3.617	0.018	0.005
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.193	0.186	3.592	0.013	0.015
Constant = 27.038, $R^2=0.193$, $R^2_{adj}=0.186$, $SE_{est}=3.592$, $F=28.981$, $p<0.001$					

4. อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางจิตวิทยา

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ การทำงานอดิเรก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่อยู่ในวิถีชีวิตปกติของผู้สูงอายุ และเป็นกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นความต่อเนื่องเคยชินมาตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพยังเป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของมาโนช ทัพนธ์⁽¹⁴⁾ ได้ทำการสำรวจผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 35.1 ปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ การเปลี่ยนเจ้าของบ้าน แหล่งที่มาของรายได้ ความพอใจในรายได้ โรคประจำตัว สุขภาพทั่วไปการออกกำลังกาย และการให้คำแนะนำแก่คนอื่น มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ Chun-Te Lee และ คณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษากิจกรรมยามว่าง ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและความเครียดที่เป็นปัจจัยในการลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 21.1 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การทำกิจกรรมยามว่างลดลง การมี

ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวที่มากขึ้น การมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเคลื่อนไหว เช่น การหยิบจับสิ่งของ การปีนป่าย การเดิน การออกกำลังกาย

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถในการดูแลตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ถ้าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรของตนเองได้เองโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น จะมีความภาคภูมิใจ รู้สึกมีคุณค่า และมีสุขภาพจิตที่ดีภาวะซึมเศร้าจะน้อยลง ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า หรือมีอิทธิพลในการทำนายภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของบุษราคม จิตอารีย์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 31.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($R^2=0.319$, $p<0.001$) สายพิน ยอดกุล⁽¹⁷⁾ ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ต้องพึ่งพา การมี

สัมพันธ์ภาพกับครอบครัวที่ดี เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ Ying-Yueh Tu และคณะ⁽¹⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับอารมณ์เศร้าในผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ ณ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไต้หวัน พบความชุกร้อยละ 37 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การรับรู้การเจ็บป่วยของตนเอง มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันสูงขึ้น ระดับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มเพื่อนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมยามว่าง

ปัจจัยทางจิตวิทยา ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเอง การยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รักมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือออกจากการทำงานประจำ การพบปะกับบุคคลอื่นอาจน้อยลง บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ เปลี่ยนไป การได้รับการยอมรับยกย่องน้อยลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุโดยตรงที่ผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของนิรชา ศศิธร⁽¹⁹⁾ ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องกับของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควะระอุทิศ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าแยก อยู่ด้วยกัน ประวัติการป่วยทางจิตเวช เหตุการณ์ความเครียดในระดับสูง และ การมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ ธนัญพร พรหมจันทร์⁽²⁰⁾ ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชรารับบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ พบว่าปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การไม่ได้รับการศึกษา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชรารับบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และ มุจรินทร์ พุทธิเมตตา⁽²¹⁾ ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจการ

สนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ และความเชื่อทางศาสนา มีความสัมพันธ์ ทางลบ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และปัจจัยทางจิตวิทยา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ การป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถานบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่ใกล้ชิด กระตุ้นการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีบทบาท ได้รับการยอมรับเชิดชูในการสร้างคุณค่าของตัวเองอย่างเหมาะสม ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมและทำกิจกรรมร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องให้มากขึ้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษารูปแบบหรือนวัตกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ

6. เอกสารอ้างอิง

1. Murray CJL and Lopez AD. The Global Burden of Disease: A Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from Disease, Injury, and Risk Factor in 1990 and Projected to 2020. Global Burden of Disease and Injury Series, vol. 1. Cambridge: Harvard University Press; 1996.
2. World Health Organization. Depression Definition WHO [online]. Available from: <http://www.who.int/topic/depression/en>; 2018. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2561]
3. พูนสิน เถลิวัฒน์. ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมกับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
4. บุญพา ณ นคร. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชา

- สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
5. Beck AT. Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
 6. Orth U, Robins RW, Trzesniewski KH, Maes J. and Schmitt M. Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. Journal of Abnormal Psychology. 2009; 118(3):472-8.
 7. World Health Organization. Depression Definition WHO [online]. Available from: <http://www.who.int/topic/depression/en>; 2011. [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2561].
 8. World health report 2008: child and maternal survival. Geneva, World Health Organization, 2008.
 9. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับสุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2551.
 10. สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. จำนวนประชากรสูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี [online]. แหล่งข้อมูล: https://twitter.com/sisaket_nso;2561. [เข้าถึงเมื่อ 10 มีนาคม 2561].
 11. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน. รายงานสถานการณ์และสรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2561; 2561.
 12. Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. Psychol. Methods, 2003; 8(3):305-21.
 13. ธวัชรัตน์ ศรีวิลาส. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในพระภิกษุสูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
 14. มาโนช ทับมณี. ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
 15. Lee CT, Yeh CJ, Lee MC, Lin HS, Chen VC, Hsieh MH, et al. Social support and mobility limitation as modifiable predictors of improvement in depressive symptoms in the elderly: Results of a national longitudinal study. Archives of gerontology and geriatrics, 2012; 55(3): 530-8.
 16. บุษราคัม จิตอารีย์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2555.
 17. สายพิน ยอดกุล. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
 18. Tu YY, Lai YL, Shin SC, Chang HJ, Li L. Factors Associated with Depressive Mood in the Elderly Residing at the Long term Care Facilities. International Journal of Gerontology, 2012; 6: 5-10.
 19. นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัฒนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
 20. ธัญพร พรหมจันทร์. ภาวะซึมเศร้า ความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
 21. มุจรินทร์ พุทธเมตตา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.