

## ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาดจังหวัดศรีสะเกษ

### Factors associated with depression among dependent elderly at Silalad

#### District, Sisaket province

ธนา คลองงาม

โรงพยาบาลศิลาลาด อำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

Thana Clonggam

Silalad Hospital, Silalad District, Sisaket Province

Correspondence author: Email: Thanamed24@hotmail.com

(Received: February 14, 2021; Revised: March 15, 2021; Accepted: April 6, 2021)

#### บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิเคราะห์ Multiple regression แบบ Stepwise ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านอายุ และ ปัจจัยทางสังคม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75.00 ( $R^2=0.750$ ,  $SE_{est}=7.629$ ,  $F= 183.276$ ,  $p<0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรมุ่งเน้นการลดภาวะเครียด เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และการให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

**คำสำคัญ :** ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

### Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to investigate factors associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province. The 374 samples were collected between October and December 2020 by using a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics presented as frequency, percentage, means, standard deviation, median, 25th percentile, and 75th percentile. Factors predicting were analyzed with multiple regression analysis by the Stepwise method. The study showed that factor associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province were stress, health behavior, psychological factors, social support, age, and social factors and these 6 predictors can explain the variance of factor associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province at 75.0 percent ( $R^2=0.750$ ,  $SE_{est}=7.629$ ,  $F= 183.276$ ,  $p<0.001$ ) with statistically significant at 0.05 level. Therefore, the prevention of depression in dependent elderly should focus on reducing stress, provide opportunities to participate in activities, and giving value to the dependent elderly.

**Keywords:** Factors, Depression, Dependent Elderly

## 1. บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2025 และร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2050 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางโดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 80 และในประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสมบูรณ์<sup>(1)</sup> และจากศึกษาขององค์การอนามัยโลก ธนาคารโลกและคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด คาดการณ์ภาระโรคที่มีต่อประชากรในภูมิภาคของโลกพบว่า โรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโลกที่เป็นภาระจากอันดับ 4 ในปี ค.ศ. 1990 มาเป็นอันดับ 2 ในปี ค.ศ. 2020 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด<sup>(1)</sup> โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 65 ถึง 68 ปี โดยที่ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุมักพบภาวะความทรมานจากการป่วยด้วยโรคภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้านสุขภาพกาย การทำหน้าที่ และการเข้าสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมานมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง เพิ่มอัตราการตายและลดระดับคุณภาพชีวิตลง<sup>(2)</sup>

ภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุจากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ<sup>(3)</sup> โดยความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทางกลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร่าลดลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น<sup>(4)</sup> จากงานวิจัยของ Ulrich Orth และ คณะ<sup>(5)</sup> เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า คนที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับของภาวะซึมเศร่ารุนแรงอยู่ในระดับความทุกข์พลภาพที่รุนแรงที่สุด โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงมากสามารถส่งผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย<sup>(6)</sup> ผลกระทบด้านจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: LD) พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร่าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นอันดับ 1 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทางด้านการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability

Adjusted Life Years: DALYs) ปัญหาภาวะซึมเศร่าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งในประเทศที่มีรายได้ปานกลาง และประเทศที่มีรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ<sup>(7)</sup> ในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบความสูญเสียจากการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร่าก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 4 ในเพศหญิง และเป็นอันดับที่ 9 ในเพศชาย สำหรับในผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร่าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชายและอันดับที่ 5 ในเพศหญิง<sup>(8)</sup>

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2557-2561 เท่ากับ 557,925, 568,033, 592,248, 616,059 และ 638,831 คน ตามลำดับ คิดเป็น ร้อยละ 12.20, 12.37, 12.87, 13.36 และ 13.84 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2562 ทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และหน่วยบริการได้ทำการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) ได้ 553,010 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 611,147 คน คิดเป็นร้อยละ 90.48 ผลการประเมินคัดกรองพบเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง 24,937 คน (ร้อยละ 4.50)<sup>(9)</sup> สำหรับจังหวัดศรีสะเกษได้เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.59 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าอีก 12 ปีข้างหน้าจังหวัดศรีสะเกษจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนั้นจากผลการสำรวจภาวะซึมเศร่าพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 59.06 เป็นผู้สูงอายุ ผลการประเมินโดยใช้เกณฑ์ ADL พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด 8,691 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 อำเภอศีลาลาด เป็นอำเภอขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ชายขอบของจังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 3,092 คน โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 13.06 จากการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น การรับประทานอาหารเองไม่ได้ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย และภาวะสับสนทางสมอง ซึ่งภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่จะมาจากปัญหาทางกาย แต่เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในระยะพึ่งพิงในระยะเวลานานปัญหาที่ตามมา ก็คือเกิดภาวะซึมเศร่า

จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงพบว่าพบผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดร้อยละ 36.8 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 44.9 มีภาวะเบื่อหน่ายร้อยละ 60.2 มีโอกาสฆ่าตัวตาย 4 คน และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.4 ตามลำดับ<sup>(10)</sup> จากผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของอำเภอศีลาลาด ยังไม่รู้ปัจจัยที่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดผลกระทบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้รู้ถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำไปสู่ปัจจัยดังกล่าวฯ ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้สูงอายุ

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณความแม่นยำในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่ง Kelly & Maxwell<sup>(11)</sup> โดยมีสูตรในการคำนวณดังนี้

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

โดยที่:

- $N_M$  = จำนวนของตัวอย่าง
- $N$  = 50% ของโอกาสที่จะได้ 95%CI ของ  $R^2$  น้อยกว่า 0.1
- $P$  = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model (กำหนดให้ 3 predictors)

$\alpha$  = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

$w$  = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

$R^2$  = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จากการศึกษาของสุรเดชช ษวะเดช<sup>(12)</sup> ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ( $R^2=0.193$ )

$R^2_{x-xj}$  = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่นๆ ( $R^2=0.162$ )

$\chi^2_{(1-\gamma; N-1)}$  = ควอไทล์ ของการกระจายแบบไคสแคว (0.08)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวณในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 187 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design Effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่างเป็น 374 คน โดยสุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาดทั้ง 4 ตำบล ตามสัดส่วนประชากรแต่ละตำบล และสุ่มอย่างง่ายเพื่อเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนราษฎร์ และอยู่ในพื้นที่วิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เข้าข่ายตามความหมายการพึ่งพิงที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลักที่บ้าน สภาพที่อยู่อาศัย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติโรคทางจิตเวชใน

ครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และระบุคำตอบที่ถูกต้อง

**ส่วนที่ 2** ปัจจัยทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง บพบาทและการคงอยู่ของบพบาททางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนฝูงและชุมชน และการยอมรับทางสังคม เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5-1 คะแนนเต็ม 75 คะแนน

**ส่วนที่ 3** ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเอง และการยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รัก เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 75 คะแนน

**ส่วนที่ 4** ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการทำงานอดิเรก เป็นลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 75 คะแนน

**ส่วนที่ 5** การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และ ด้านวัตถุ เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับนานๆครั้ง และ ไม่ได้รับเลย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 45 คะแนน

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

**ส่วนที่ 7** ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะข้อคำถาม 2 คำตอบ คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน กับ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเป็น 20 คะแนน

**ส่วนที่ 8** แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ โดยแบบประเมินเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ

### 2.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือด้วยการนำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และนำมาหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.80 ปัจจัยทางจิตวิทยา เท่ากับ 0.82 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.78 ด้านการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.82 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 0.78 และด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 0.78 ตามลำดับ

### 2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบปกติ และใช้มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบอื่น ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์ต่างๆ ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยในด้านต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงพหุ Multiple Linear Regression แบบ Stepwise

## 3. ผลการวิจัย

### 3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.5 มีอายุเฉลี่ย 76.70 ปี (S.D. = 8.98 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษา

ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 80.5 มีมัธยฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,000 บาท ( $P_{25} = 1,500$  บาท :  $P_{75} = 3,000$  บาท) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 61.0 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและมีลูก ร้อยละ 54.3 มีสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสม ร้อยละ 13.1 ต่อมอเตอร์ไซด์ที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 5.1 และ ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ ด้าน ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.65 ( $S.D.=9.21$ ) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 21.71-23.58 คะแนน โดยเทียบเป็นร้อยละ 72.37-78.60 ตามลำดับ

### 3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเบื้องต้นแล้ว ตัวแปรที่มีลำดับความสัมพันธ์ในระดับสูงๆ ถูกนำเข้ามาสมการตามลำดับและทำการวิเคราะห์แบบพหุเชิงซ้อน (Stepwise Multiple linear Regression) โดยที่กลุ่มตัวแปรซึ่งปัจจัยทำนายจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต้องน้อยกว่า 0.25 และค่า Variance Inflation Factors: VIF ต้องน้อยกว่า 10 ในแต่ละ Model ซึ่งจากการพิจารณาไม่พบความผิดปกติดังกล่าว ผลการวิเคราะห์โดยการฟิตโมเดล (Model Fit) ตามการวิเคราะห์ลำดับพหุเชิงซ้อน โดยนำตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.25 ลงมาเข้าโมเดล จำนวน 12 ตัวแปร พบตัวแปรต้นทั้งหมด 6 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 71.20 ( $R^2=0.712$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม

สุขภาพ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 73.10 ( $R^2=0.731$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยทางจิตวิทยา พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 73.80 ( $R^2=0.738$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 74.30 ( $R^2=0.743$ ) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านอายุ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 74.70 ( $R^2=0.747$ ) และ เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยทางสังคม พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75.00 ( $R^2=0.750$ ) โดยสรุปผลว่า เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร ที่มีอำนาจในการทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านอายุ โดยสามารถรวมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75 ( $R^2=0.750$ ,  $R^2_{adj}=0.746$ ,  $SE_{est}=7.629$ ,  $F= 183.276$ ,  $p<0.001$ ) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอ คีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (n=374)

ตัวแปรพยากรณ์	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>adj</sub>	S <sub>r</sub> <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
	B	β				
เหตุการณ์ความเครียด	1.178	0.796	0.712	0.712	8.125	0.712
พฤติกรรมสุขภาพ	-0.336	-0.165	0.731	0.730	7.860	0.019
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.392	0.169	0.738	0.736	7.772	0.007
การสนับสนุนทางสังคม	-0.172	-0.079	0.743	0.740	7.716	0.004
อายุ	-0.130	-0.077	0.747	0.743	7.665	0.004
ปัจจัยทางสังคม	-0.171	-0.090	0.750	0.746	7.629	0.003

Constant = 29.398, R<sup>2</sup>=0.750, R<sup>2</sup><sub>adj</sub>=0.746, SE<sub>est</sub>=7.629, F= 183.276, p<0.001

#### 4. อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอคีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านอายุ สามารถอภิปรายได้ดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเนื่องมาจากเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีองค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประสบกับปัญหาเหล่านี้โดยตรง เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพที่จำเป็นต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการดำรงชีวิต ประกอบอาชีพไม่ได้จนเป็นภาระกับผู้ดูแล และการขาดการยอมรับทางสังคมที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดความเครียดและเป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับงานวิจัยของนิรัชรา ศศิธร<sup>(13)</sup> ที่ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่า เหตุการณ์ความเครียดในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ เป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า K Jongenelis และคณะ<sup>(14)</sup> ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยบ่งชี้ของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเอสซิ่งโฮมทางตอนเหนือของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 333 คนผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุจรินทร์ พุทธเมตตา<sup>(15)</sup> ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์

ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาพของตนเอง การยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอัน อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือออกจากการทำงาน ประจําการพบปะกับบุคคลอื่นอาจน้อยลง บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ เปลี่ยนไป การได้รับการยอมรับยกย่องน้อยลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุโดยตรงที่ผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของนิรัชรา ศศิธร<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ และสอดคล้องกับ ธัญพร พรหมจันทร์<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าความว่าเหว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุจรินทร์ พุทธเมตตา<sup>(15)</sup> ที่พบว่า ความสามารถในการรู้คิด ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ และความเชื่อทางศาสนา มีความสัมพันธ์ ทางลบ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำ

สมาธิ การทำงานอดิเรก อาจเนื่องมาจากกิจกรรมดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่อยู่ในวิถีชีวิตปกติของผู้สูงอายุ และเป็นกิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นความต่อเนื่องเคยชินมาตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพยังเป็นเครื่องบ่งชี้สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chun-Te Lee และ คณะ<sup>(17)</sup> ที่ได้ศึกษากิจกรรมยามว่าง ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและความเครียด ที่เป็นปัจจัยในการลดความเสี่ยงของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 21.1 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การทำกิจกรรมยามว่างลดลง การมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวที่มากขึ้น การมีความเครียดอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การเคลื่อนไหว เช่น การหยิบจับสิ่งของ การปีนป่าย การเดินการออกกำลังกาย

ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม บทบาทและการคงอยู่ของบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อนฝูงและชุมชน และการยอมรับทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสอดคล้องกับงานวิจัยของลาวัลย์ พิกุล<sup>(18)</sup> ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็นอำนาจตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และการเห็นคุณค่าความดีของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ ชมพูนุท กราบคำ<sup>(19)</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.7

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร และ ด้านวัตถุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ โชติพันธ์<sup>(20)</sup> ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค จำนวน 148 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเชิงลบอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การมีส่วนร่วมทางสังคม ความใกล้ชิดผูกพันรักใคร่ และ ความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตนอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ชมพูนุท กราบคำ<sup>(19)</sup> ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.7

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเนื่องมาจากอายุเป็นปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด และยังเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ อายุที่แตกต่างกันจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมความเครียดและภาวะซึมเศร้าที่แตกต่างกันไปด้วย เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลง ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ประกอบกับมีการเกิดโรคต่างๆขึ้นได้ง่ายส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งโรคเรื้อรังมีพบอัตราการเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากอายุมากยังมีโอกาสได้รับสารทำให้เกิดโรคมะเร็งขึ้นและกลไกในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านทอนลดลงด้วย จากลักษณะการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ซึ่งทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และอีกประการหนึ่งการเกษียณอายุในการทำงานนับว่าเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจผู้สูงอายุด้วย ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจ อารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของสายพิน ยอดกุล<sup>(21)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า อายุ 75 ปี ขึ้นไป (OR=35.894, 95% CI: 5.973–215.717) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิทธิพล พลเยี่ยม<sup>(22)</sup> ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า อายุปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกกรัตน์ สุชะตุงคะ และคณะ<sup>(23)</sup> พบว่าผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องแคล่ว ดังนั้นกิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำก็จะถูกจำกัดลง ทำให้รู้สึกเหงา ว้าเหว่มากขึ้น และทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของบล่าเซอร์และคณะ<sup>(24)</sup> พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .50

## 5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านเหตุการณ์ ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรม สุขภาพ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งด้านจิตใจ และร่างกาย ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทตามความเหมาะสม การให้การยอมรับเชิดชูและให้ความสำคัญในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ ในส่วนของ ผู้สูงอายุเองจะต้องหมั่นสำรวจตัวเอง เข้าร่วมกิจกรรม และมองเห็นคุณค่าของตนต่อสังคม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลง ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการ พัฒนารูปแบบป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ และศึกษาหาแนวทางการป้องกันการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อป้องกันภาวะที่มีประสิทธิภาพต่อไป

## 6. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO. Atlas: Mental health resources in the world 2001 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66910/WHO\\_NMH\\_MSD\\_MDP\\_01\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66910/WHO_NMH_MSD_MDP_01_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
2. พูลสิน เถลิมวัฒน์. ประสบการณ์การมีชีวิตร่วมกับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
3. บุญพา ณ นคร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
4. Beck AT. Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
5. Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., Schmitt, M. (2009). 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.
6. World Health Organization. Depression: A global public health concern [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: [https://www.who.int/mental\\_health/management/depression/who\\_paper\\_depression\\_wfmh\\_2012.pdf](https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
  7. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
  8. วิชัย เอกพลกร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับ "สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52, นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด; 2551.
  9. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2562 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: [https://www.healthregion10.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/05/รวมเล่ม%20สรุปตรวจราชการ\\_ปีงบประมาณ%202562.pdf](https://www.healthregion10.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/05/รวมเล่ม%20สรุปตรวจราชการ_ปีงบประมาณ%202562.pdf) [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
  10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอศีลาลาด. รายงานสถานการณ์และสรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2562. ศรีสะเกษ; 2562.
  11. 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.
  12. สุรเดช ชวะเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(3): 174-181.
  13. นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

14. Jongenelis K, Pota AM, Eissesc AMH, Beekman ATF, Kluiterc H, Ribbea MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study J Affect Disord 2004; 83(2-3): 135-42.
15. มุจรินทร์ พุทธเมตตา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
16. ธัญพร พรหมจันทร์. ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตภาคจิตเวชศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
17. Lee CT, Yeh CJ, Lee MC, Lin HS, Chen VCH, 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.
18. ลาวัลย์ พิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
19. ชมพูนุท กราบคำบา. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
20. สมใจ โชติพันธ์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านบางแค (ปริญญาโทบริหารศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
21. สายพิน ยอดกุล. ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
22. อธิพิล พลเยี่ยม. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดต่อและวิทยาการระบาด). คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
23. กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ์, มงคล หลีกคำ, จริยา จันตระ, วิลาสินี ชัยสิทธิ์, กิรติ บรรณกุลโรจน์. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนชนบท และชุมชนเมือง. สารศิริราช, 2542; 51(4), 232-243.
24. Blazer D, Burchett B, Service C, & George LK. The association of age and Depression among the elderly: an epidemiologic exploration. Journal of Gerontology, 1991; 46(6): 210-215.