

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4

Depression among Elderly in Yala City: a Case Study

อัญชลี พงศ์เกษตร์^{1*}, ซูฮัยลา สะมะแอ¹, กมลวรรณ วณิชชานนท์¹, กรกฎ พงศ์เกษตร์² และ ศุภฤกษ์ วิทยกุล³

Anchalee Pongkaset^{1*}, Suhaila Sama-ae¹, Kamonwan Wanitchanon¹,

Korakot Pongkaset² and Suparek Vittayakul³

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา^{1*}, โรงพยาบาลยะลา², ศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4³

Sirindhorn College of Public Health, Yala^{1*}, Yala Hospital², Pungmuang 4 Primary Care Unit³

(Received: February 08, 2019; Revised: April 17, 2019; Accepted: August 06, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 80 คน ที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4 เทศบาลนครยะลา ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้ามีค่าเท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.5 ปัจจัยความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้าน ศาสนา การมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความกังวลใจ และรายได้ของครอบครัว มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ ความสามารถด้านร่างกาย ($r=-.302, -.344, P<.01$) และพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.204, P<.05$) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ได้แก่ อายุ และปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ($r=.299, .282, P<.01$)

ควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ ดำเนินการผ่านชมรมผู้สูงอายุ เป็นการเพิ่มโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น นำหลักศาสนาและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา รวมทั้งทำความเข้าใจกับครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุรายเดือนจากรัฐบาล

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Pulo_1999@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 089-1711056)

Abstract

This descriptive study aimed to study depression factors related to depression in elderly in Yala City, Southern Thailand. Sample consisted of 80 elderly patients who received services at the Pungmuang 4 primary care unit. Simple random sampling was used. Data collecting instrument was a questionnaire, including personal information and related factors (part 1) and Thai Geriatric Depression Scale, TGDS (part 2). Content validity of questionnaire was verified by three experts, yielding a value of 0.93. Statistics used for data analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient, and Chi-square test.

The study indicated that depression in elderly was a normal level (77.5 percent), factors related to depression of elderly were statistically significant (0.05 level), including religion, person can talk about the nervousness, and family income. The factors that were negatively correlated with lower levels of depression in elderly include health status, physical ability ($r=-.302$, $-.344$, $P<.01$), and health behavior ($r=-.204$, $P<.05$). Factors that were positively correlated with lower levels of depression in elderly included age, and health problems ($r= .299$, $.282$, $P<.01$).

This health promotion project should be provided to elderly, as an opportunity for caregivers to socialize, perform a health check, provide general health care, and collect info on family and natural caregivers, as well as promoting health habits adapted to the elderly. Financial support from the government can help to reduce depression in the elderly.

Keywords: Depression, Elderly

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ได้จากความเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเดิม รายได้น้อยลงช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ทำให้ไม่มีความสุข รู้สึกไร้คุณค่า และการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลง ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย เมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า จะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กล่าวคือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ มีความเศร้า หงุดหงิด ผิดหวัง รู้สึกไร้คุณค่าไม่ยอมทำอะไร หรือทำสิ่งต่าง ๆ ลดน้อยลง ขาดการแสวงหาการช่วยเหลือ รวมทั้งความสามารถในด้านต่าง ๆ ลดลง ไม่สามารถจัดการปัญหาได้เหมาะสม ขาดกำลังใจ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายและการเกิดปัญหาสุขภาพทางกายต่าง ๆ ตามมา (The Research and Development Institute Foundation Elderly Thailand, 2018)

ประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผลจากความเจริญทางการแพทย์ เทคโนโลยี และความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้น และเพิ่มจำนวนมาก คาดว่าอัตราส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี 2563 และ ในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ.2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว เป็นร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (The Research and Development Institute Foundation Elderly Thailand, 2018) ซึ่งสังคมใดมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ถือว่าสังคมนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 20 (Gray, 2013)

วัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ผู้ที่ไม่สามารถปรับตัว ปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ได้ จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลวัยอื่น โดยมีรายงานว่าประมาณร้อยละ 30 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเคยมีประสบการณ์ของการมีภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงอย่างน้อยหนึ่งครั้ง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก หากปล่อยหรือปล่อยทิ้งไว้ อาจกลายเป็นโรคซึมเศร้า จนต้องเข้ารับการรักษาจากจิตแพทย์ มีเช่นนั้นอาจเกิดผลเสียหากที่รุนแรงทั้งต่อตัวผู้สูงอายุเองและบุคคลรอบข้าง ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า ร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (Tongrodkam, 2017)

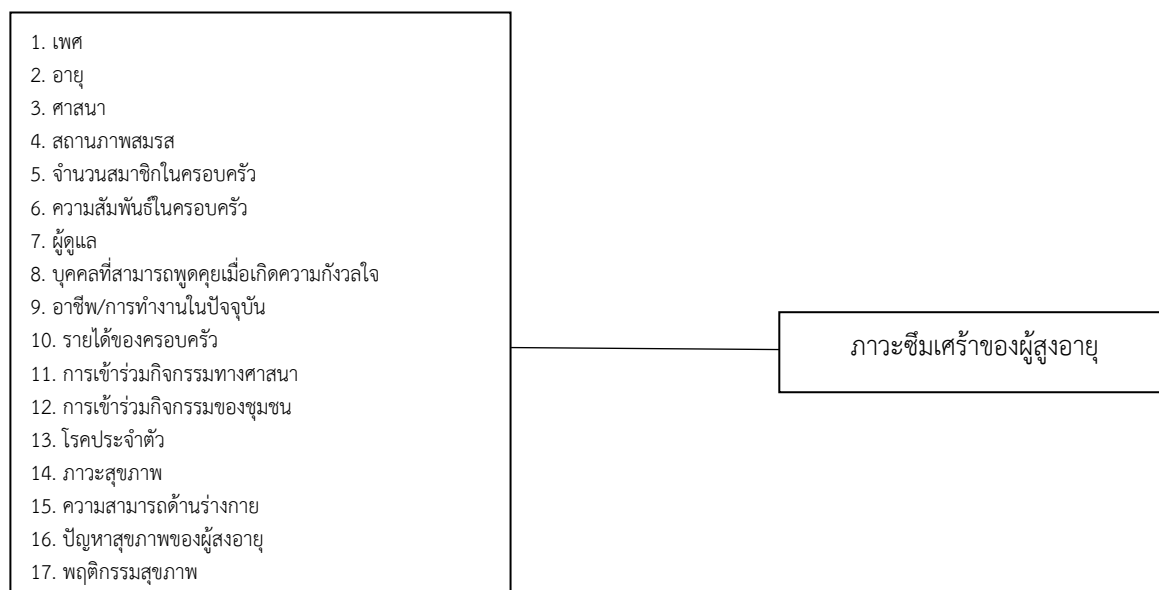
ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาใหญ่ในผู้สูงอายุที่หลายคนมักมองข้าม เพราะไม่ใช่โรคภัยที่แสดงอาการทางร่างกายอย่างชัดเจน แต่แท้จริงแล้วหากปล่อยไว้ภาวะเช่นนี้จะกัดกร่อนจิตใจ และอาจนำไปสู่ “โรคซึมเศร้า” ซึ่งกระทบต่อการดำเนินชีวิต และยิ่งอาจส่งผลกระทบต่อครอบครัว สำหรับชุมชนผังเมือง 4 เทศบาลนครยะลา ตั้งแต่ปี 2559-2561 มีผู้สูงอายุฆ่าตัวตาย จำนวน 2 ราย จากภาวะซึมเศร้า ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4 เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ กรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Aunkaew, & Kuhiranyarat (2015), Phuttameta, & Sunthonchaiya, (2016) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Phungwarin, 1994) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากร

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4 เทศบาลนครยะลา จำนวน 160 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้ามามีการศึกษา (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง
2. อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองและอยู่ในเขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4
3. เป็นผู้ที่มีระดับการรู้สึกร่างกายดี สามารถอ่านหนังสือ หรือสื่อสารหรือตอบโต้ภาษาไทยได้
4. มีความสนใจและยินดีให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล ให้ความร่วมมือในการทำงานวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือไม่สนใจให้สัมภาษณ์และเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4 เทศบาลนครยะลา กำหนดขนาดโดยคิดจากจำนวนประชากรเป็นหลัก ร้อย ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ของประชากร (Akakul, 2000) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 คน ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเป็น 80 คน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนลงให้เหลือน้อยที่สุด สุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการหยิบฉลากแบบ ไม่ใส่คืน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือแบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Aunkaew, & Kuhiranyarat (2015), Phuttameta, & Sunthonchaiya, (2016) ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตอนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Phungwarin, 1994) มีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแล บุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความกังวลใจ อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน โรคประจำตัว ภาวะสุขภาพ ความสามารถด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับเกณฑ์การประเมินภาวะสุขภาพ ความสามารถด้านร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งโดยใช้ค่าพิสัย (Katsing, 1995)

- | | |
|----------------------------|---------|
| - คะแนนระหว่าง 1 - 1.66 | ไม่ดี |
| - คะแนนระหว่าง 1.67 - 2.33 | ปานกลาง |
| - คะแนนระหว่าง 2.34 - 3.00 | ดี |

เกณฑ์การประเมินปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ แบ่งโดยใช้ค่าพิสัย (Katsing, 1995)

- | | |
|-------------------------|------|
| - คะแนนระหว่าง 0 - 0.50 | น้อย |
| - คะแนนระหว่าง 0.51 - 1 | มาก |

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale, TGDS) ซึ่งพัฒนาโดยกลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Phungwarin, 1994) จำนวน 30 ข้อ โดยตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” มีข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 และข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกทางลบ 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28 สำหรับเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ข้อความด้านบวก หากตอบ “ใช่” ให้ 0 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 1 คะแนน

ข้อความด้านลบ หากตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ไม่ใช่” ให้ 0 คะแนน

สำหรับเกณฑ์การประเมินระดับความซึมเศร้ารายข้อ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0 - 0.50	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	0.51 - 1.00	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ามาก

เกณฑ์การประเมินระดับความซึมเศร้ารายบุคคล ดังนี้

คะแนนระหว่าง	0 - 12 คะแนน	หมายถึง ปกติ
คะแนนระหว่าง	13 - 30 คะแนน	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า
คะแนนระหว่าง	13 - 18 คะแนน	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนนระหว่าง	19 - 24 คะแนน	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนนระหว่าง	25 - 30 คะแนน	หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ด้านความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยได้ค่าความเชื่อมั่นภาพรวมเท่ากับ 0.93 และแบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ถูกพัฒนาขึ้น และผ่านการศึกษาคำความเที่ยงตรงของเครื่องมือในประชากรกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี จำนวน 275 ราย จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย จำแนกเป็นเพศหญิง 154 ราย และเพศชาย 121 ราย ผลการวิเคราะห์คะแนนพบว่า เวลาเฉลี่ยที่ผู้สูงอายุไทยใช้ในการทดสอบ เท่ากับ 10.09 นาที โดยมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.93 (Phungwarin, 1994)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุที่สามารถอ่านเองได้ตอบแบบสอบถาม (ในแบบสอบถามฉบับเก็บข้อมูลจะขยายขนาดตัวอักษร เป็นขนาด 20) ในช่วงเดือน กรกฎาคม 2561 จนได้ครบ 80 คน
2. กรณีผู้สูงอายุไม่สามารถอ่านได้ หรือมองไม่ชัด ทีมวิจัยจะเป็นผู้อ่านแบบสอบถามให้ฟังแล้วให้ผู้สูงอายุตอบคำถาม โดยใช้เวลา 20 นาที/คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ตัวแปร เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแล บุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความกังวลใจ อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน รายได้ของครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และโรคประจำตัว กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติไคสแควร์
3. วิเคราะห์ตัวแปร อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ภาวะสุขภาพ โดยกำหนดค่าความสามารถด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพ กับภาวะซึมเศร้าโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Person กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ (Wiersma, & Jurs, 2009) ดังนี้

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41-0.60 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61-0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ประกอบด้วยการมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในแนวเส้นตรง แสดงว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

จริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 021/2561 ลงวันที่ 16 กรกฎาคม 2561

ผลการศึกษา

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (n=80)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	26	32.50
หญิง	54	67.50
อายุ (ปี)		
60 - 65	31	38.80
66 - 70	16	20.00
71 - 75	16	20.00
76 - 80	11	13.80
81 - 85	5	6.20
86 - 90	1	1.20
อายุ $M = 69.73$ ปี $Min. = 60$ ปี $Max. 90$ ปี		
ศาสนา		
พุทธ	70	87.50
อิสลาม	10	12.50
สถานภาพสมรส		
โสด	10	12.50
สมรส	41	51.25
หม้าย	23	28.75
หย่า/แยก	6	7.50
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
อยู่คนเดียว	9	11.30
อยู่ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	71	88.70
ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ดี	61	76.25
ปานกลาง	16	20.00
ไม่ดี	3	3.75
ผู้ดูแล		
ไม่มี	19	23.80
มี	61	76.20
บุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อท่านเกิดความกังวลใจ		
ไม่มี	18	22.50
มี	62	77.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	จำนวน (N=80)	ร้อยละ
อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน		
ไม่ได้ทำงาน	18	22.50
ข้าราชการเกษียณ/ข้าราชการบำนาญ	24	30.00
ธุรกิจส่วนตัว	19	23.75
ทำงานบ้าน	17	21.25
เกษตรกรรม	2	2.50
รายได้ของครอบครัว		
เพียงพอ	62	77.50
ไม่เพียงพอ	18	22.50
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา		
เข้าร่วมประจำ	18	22.50
เข้าร่วม เมื่อมีโอกาสสำคัญ	58	72.50
ไม่เคยเข้าร่วม	4	5.00
การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน		
ไม่ได้เข้าร่วม	33	41.25
เข้าร่วม	47	58.75
โรคประจำตัว		
ไม่มี	19	23.75
มี	61	76.25

จากตาราง 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.50 อายุ 60-65 ปี ร้อยละ 38.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 87.50 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.25 มีสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร้อยละ 88.70 ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ร้อยละ 76.25 มีผู้ดูแล ร้อยละ 76.20 มีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วย เมื่อเกิดความกังวลใจ ร้อยละ 77.50 เป็นข้าราชการเกษียณ/ข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 30.00 มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 77.50 เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเมื่อมีโอกาสสำคัญ ร้อยละ 72.50 การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ร้อยละ 58.75 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.2

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะสุขภาพ ความสามารถด้านร่างกาย ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา) และพฤติกรรมสุขภาพ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	M	SD	แปลผล
ภาวะสุขภาพ	2.45	0.56	ดี
1. สุขภาพโดยทั่วไปในปัจจุบัน	2.36	0.53	ดี
2. สุขภาพเป็นอย่างไรเมื่อเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นที่มีอายุเท่ากัน	2.54	0.59	ดี
ความสามารถด้านร่างกาย	2.48	0.59	ดี
1. ความสามารถในการมองเห็น	2.45	0.61	ดี
2. การได้ยิน	2.55	0.61	ดี
3. การเคลื่อนไหวที่	2.46	0.55	ดี
4. การรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารได้มาก/ น้อย)	2.36	0.56	ดี
5. การทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง	2.60	0.61	ดี

ตาราง 2 (ต่อ)

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา)	0.35	0.49	น้อย
1. หกล้ม	0.19	0.39	น้อย
2. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่	0.30	0.46	น้อย
3. นอนไม่หลับ/ตื่นกลางคืน	0.54	0.57	มาก
4. สูญเสียความจำ (ขี้ลืม ทบทุนความจำได้ยาก)	0.40	0.56	น้อย
พฤติกรรมสุขภาพ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา)	2.51	0.58	ดี
1. ออกกำลังกาย	2.28	0.69	ปานกลาง
2. ทำงานอดิเรก เช่น ทำสวน เลี้ยงสัตว์	2.08	0.74	ปานกลาง
3. รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่	2.50	0.57	ดี
4. ไม่สูบบุหรี่	2.84	0.51	ดี
5. ไม่ดื่มสุรา	2.85	0.39	ดี

จากตาราง 2 พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 2.45 อยู่ในระดับดี ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 2.48 อยู่ในระดับดี โดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2.60 ส่วนการรับประทานอาหาร (รับประทานอาหารได้มาก/ น้อย) มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.36 ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา) มีค่าเฉลี่ย 0.35 อยู่ในระดับมีปัญหาน้อย โดยการนอนไม่หลับ/ตื่นกลางคืน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 0.54 ส่วนการหกล้ม มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 0.19 พฤติกรรมสุขภาพ (ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา) มีค่าเฉลี่ย 2.51 อยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุไม่ดื่มสุรา มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 2.85 ส่วนการทำงานอดิเรก เช่น ทำสวน เลี้ยงสัตว์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 2.08

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุรายข้อ

ข้อมูลในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	M	SD	แปลผลภาวะซึมเศร้า
1. พอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้	0.03	0.15	น้อย
2. ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ	0.25	0.46	น้อย
3. รู้สึกชีวิตของท่านช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร	0.20	0.40	น้อย
4. รู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ	0.24	0.42	น้อย
5. หวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า	0.16	0.37	น้อย
6. มีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้	0.44	0.59	น้อย
7. ส่วนใหญ่แล้วรู้สึกอารมณ์ดี	0.19	0.39	น้อย
8. รู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับท่าน	0.31	0.46	น้อย
9. ส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุข	0.16	0.37	น้อย
10. บ่อยครั้งที่รู้สึกไม่มีที่พึ่ง	0.25	0.43	น้อย
11. รู้สึกกระวนกระวาย กระสับการส่ายบ่อย ๆ	0.19	0.39	น้อย
12. ชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน	0.76	0.42	มาก
13. บ่อยครั้งที่รู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า	0.34	0.47	น้อย
14. คิดว่าความจำไม่ดีเท่ากับคนอื่น	0.28	0.44	น้อย
15. การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องที่น่ายินดี	0.11	0.31	น้อย
16. รู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ	0.11	0.31	น้อย
17. รู้สึกว่าชีวิตท่านค่อนข้างไม่มีคุณค่า	0.15	0.35	น้อย
18. รู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา	0.24	0.42	น้อย
19. รู้สึกว่าชีวิตนี้มีเรื่องน่าสนุกอีกมาก	0.20	0.40	น้อย

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	M	SD	แปลผลภาวะซึมเศร้า
20. รู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่	0.44	0.49	น้อย
21. รู้สึกกระตือรือร้น	0.24	0.42	น้อย
22. รู้สึกสิ้นหวัง	0.13	0.33	น้อย
23. คิดว่าคนอื่นดีกว่า	0.18	0.38	น้อย
24. อารมณ์เสียบ่อยกับเรื่องเล็กน้อยๆ อยู่เสมอ	0.29	0.45	น้อย
25. รู้สึกอยากร้องไห้บ่อยๆ	0.20	0.40	น้อย
26. มีความตั้งใจทำอะไรสักอย่างได้ไม่นาน	0.21	0.41	น้อย
27. รู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า	0.19	0.39	น้อย
28. ไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น	0.11	0.31	น้อย
29. ตัดสินใจอะไรได้เร็ว	0.23	0.42	น้อย
30. มีจิตใจสบายแจ่มใสเหมือนก่อน	0.20	0.40	น้อย
เฉลี่ย	0.23	0.40	น้อย

จากตาราง 3 พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุรายข้อ มีค่าเฉลี่ย 0.23 อยู่ในระดับมีภาวะซึมเศร้าน้อย โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือข้อที่ 2 ผู้สูงอายุชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน ค่าเฉลี่ย 0.76 ส่วนข้อที่ 1 ผู้สูงอายุพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 0.03

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4

ตาราง 4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะซึมเศร้า (N=80)		χ^2
	ปกติ= 62 จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า=18 จำนวน (ร้อยละ)	
เพศ			.236
ชาย	21 (80.80)	5 (19.20)	
หญิง	41 (75.93)	13 (24.07)	
ศาสนา			4.956*
พุทธ	57 (81.73)	13 (18.27)	
อิสลาม	5 (50.00)	5 (50.00)	
สถานภาพสมรส			.245
โสด	8 (80.00)	2 (20.00)	
คู่	31 (75.61)	10 (24.39)	
หม้าย หย่า/แยก	23 (79.31)	6 (20.69)	
ความสัมพันธ์ในครอบครัว			2.965
ดี	50 (81.97)	11 (18.03)	
ปานกลาง-ไม่ดี	12 (63.16)	7 (36.84)	
ผู้ดูแล			4.940
ไม่มี	13 (68.42)	6 (31.58)	
มี	49 (80.33)	12 (19.67)	
บุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อท่านเกิดเมื่อกังวลใจ			4.318*
ไม่มี	10 (55.56)	8 (44.44)	

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	ภาวะซึมเศร้า (N=80)		χ^2
	ปกติ= 62 จำนวน (ร้อยละ)	มีภาวะซึมเศร้า=18 จำนวน (ร้อยละ)	
มี	52 (83.87)	10 (16.13)	
อาชีพ/การทำงานในปัจจุบัน			7.429
ไม่ได้ทำงาน	23 (65.71)	12 (34.29)	
ทำงาน	39 (86.67)	6 (13.33)	
รายได้ของครอบครัว			10.073*
เพียงพอ	53 (58.48)	9 (14.52)	
ไม่เพียงพอ	9 (50.50)	9 (50.50)	
การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา			3.163
เข้าร่วมประจำ	16 (88.89)	2 (11.11)	
เข้าร่วม เมื่อมีโอกาสสำคัญไม่เคยเข้าร่วม	46 (74.19)	16 (25.81)	
การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน			3.780
ไม่ได้เข้าร่วม	22 (66.67)	11 (33.33)	
เข้าร่วม	40 (85.11)	7 (14.89)	
โรคประจำตัว			1.184
ไม่มี	14 (73.68)	5 (26.32)	
มี	48 (78.69)	13 (21.31)	

จากตาราง 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนฝั่งเมือง 4 หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์ พบว่า ศาสนา การมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความกังวลใจ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ภาวะซึมเศร้า	P-value
1. อายุ	.299**	0.007
2. จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	.096	0.551
3. ภาวะสุขภาพ	-.302**	0.006
4. ความสามารถด้านร่างกาย	-.344**	0.002
5. ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ	.282**	0.010
6. พฤติกรรมสุขภาพ	-.204*	0.039

* $P < .05$ ** $P < .01$

จากตาราง 5 ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนฝั่งเมือง 4 หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ภาวะสุขภาพ ความสามารถด้านร่างกาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = -.302, -.344, P < .01$) พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = -.204, P < .05$) ส่วนอายุและปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = .299, .282, P < .01$)

อภิปรายผล

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 77.50 สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนผังเมือง 4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี และผู้สูงอายุเองก็มีผู้ดูแลและมีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจ จึงมีส่วนทำให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Polyeam, Siri, Tachaboonserm, & Sujirawat (2017) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุเนื่องจากมีคนคอยดูแล ปรึกษาหารือ และพูดคุยได้

2. ปัจจัยที่มีสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา: กรณีศึกษาชุมชนผังเมือง 4 พบว่าศาสนามีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Phuttameta, & Sunthonchaiya (2016) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า และสอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod (2015) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาและเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา จะมีภาวะซึมเศร้าน้อย เนื่องจากการนับถือศาสนาและการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ศาสนาจะช่วยกล่อมเกลายจิตใจไม่ให้คิดฟุ้งซ่าน ช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Phuttameta, & Sunthonchaiya, 2016)

การมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเมื่อเกิดความกังวลใจ พบว่า มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลในครอบครัว การใช้ครอบครัวบำบัด เป็นการบำบัดผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าทุกระดับ ต้องทำให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนในการดูแล รับฟังปัญหา และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ครอบครัวต้องเป็นผู้ดูแลใกล้ชิด รับฟังปัญหาต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน พูดคุยให้กำลังใจกัน จะสามารถลดภาวะซึมเศร้าลงได้ (Wongpanarak, & Chaleoykitti, 2014) นอกจากนี้ ถ้าผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรม ได้มีโอกาสพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงปัญหาต่าง ๆ จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าลงได้

รายได้ของครอบครัว พบว่า มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Polyeam, Siri, Tachaboonserm, & Sujirawat (2017) ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายได้ว่า หากมีรายได้เพียงพอ ความเครียด ความกังวลต่าง ๆ เรื่องภาระค่าใช้จ่ายก็ลดน้อยลง ภาวะซึมเศร้าก็น้อยลงด้วย ซึ่งในการศึกษครั้งนี้ มีผู้สูงอายุที่รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 22.50 ซึ่งอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุรายเดือนจากรัฐบาล ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยเพิ่มรายได้ให้ผู้สูงอายุซึ่งมีรายได้ไม่เพียงพอ เป็นแนวทางหนึ่งในการลดภาวะซึมเศร้า เนื่องจากถ้าจะให้ผู้สูงอายุทำงานเพื่อหารายได้ ด้วยสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมไม่แข็งแรงคงไม่สามารถทำได้อย่างเต็มที่

ภาวะสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพ ไม่ค่อยแข็งแรง จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ สอดคล้องกับ Aunkaew, & Kuhiranyarat (2015) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว ซึ่งพบว่าภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jullamate, Puapan, & Truong (2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ที่พบว่าภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง

ความสามารถด้านร่างกาย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.01 ซึ่งศึกษาในประเด็น การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร (รับประทาน

ได้มาก/ น้อย) และการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเอง สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากลูกหลาน หรือผู้ดูแล ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าน้อยลงด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Namwong (2018) ที่ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังในชุมชน ที่พบว่าการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นสูง ซึ่งเป็นความสามารถด้านร่างกายมีความสัมพันธ์กับ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้เป็นปกติ ไม่ต้องมีคนคอยดูแล จะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่ทำไม่ค่อยได้ ต้องอาศัยผู้ดูแล

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย การออกกำลังกาย ทำงานอดิเรก เช่น ทำสวน เลี้ยงสัตว์ รับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมดังกล่าวเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่ในระดับดี ซึ่งการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แสดงว่าผู้สูงอายุยังมีสุขภาพที่แข็งแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Aunkaew & Kuhiranyarat (2015) ที่พบว่า การออกกำลังกาย หรือการทำงาน อดิเรกต่าง ๆ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

อายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น การดูแลตนเองของผู้สูงอายุทำได้น้อยลง ทำให้มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanguancho, Mingmai, & Detboon (2017) ศึกษาปัจจัยทำนายผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สามารถอธิบายได้ว่า ถ้าหากมีปัญหาสุขภาพ เช่น หกล้ม กลืนปัสสาวะไม่ได้ นอนไม่หลับ หลงลืมบ่อยๆ ภาวะซึมเศร้าก็จะมากขึ้นด้วย บางครั้งต้องรอความช่วยเหลือจากผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Sanguancho, Mingmai, & Detboon (2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในจังหวัดปทุมธานี ที่พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

การนำผลการวิจัยไปใช้

ศูนย์สุขภาพชุมชนผังเมือง 4 ควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้เข้าร่วมกิจกรรมผ่านชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มโอกาสพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมทั้งการให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การตรวจสุขภาพ แนะนำการดูแลสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุให้เหมาะสม ให้สามารถปฏิบัติตนได้ตามสภาพร่างกาย รวมทั้งทำความเข้าใจกับครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความเข้าใจ และพูดคุยกับผู้สูงอายุมากขึ้น ใส่ใจในการปฏิบัติกิจวัตร และช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย ทำงานอดิเรกง่าย ๆ ได้แก่การถอนหญ้า อ่านหนังสือ รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการสนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุรายเดือนจากรัฐบาล เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยลดปัญหาเรื่องรายได้ ซึ่งการแก้ปัญหาต่าง ๆ ช่วยลดภาวะซึมเศร้าวลงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยในรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) ในการลดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เช่น ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและให้คำแนะนำสุขภาพต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เช่น การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการจัดการภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผน และตัดสินใจในการวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุในชุมชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อหารูปแบบการดูแลและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับครอบครัว ชุมชน และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

References

- Akakul, T. (2000). *Research Methods in Behavioral and Social Science*. Rajabhat Institute Ubon Ratchathani. (in Thai)
- Aunkaew, W., & Kuhiranyarat, P., (2015). The Prevalence of Depression in the Elderly in Responsibility of Health Promotion Center Praw Sub-District, Muang District, Nong Bua Lamphu Province, *Journal of community health*, 3(4), 577-589. (in Thai)
- Gray, R. (2013). *Elderly Care: The Happiness and Stress*. The Population Research Institute and Social Research, Mahidol University. Thailand. (in Thai)
- Jullamate, P., Puapan, S., & Truong, P. V. (2017). Predicting Factors of Depression among Caregivers of Elderly Affected by Stroke. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3), 104-118. (in Thai)
- Katsing, W. (1995). Meaning and Interpretation. *Educational Research News*, 18(3), 8-11. (in Thai)
- Namwong, A. (2018). Selected Factors Related to Depression of the Elderly, Chronic Diseases in the Community. *Journal of Nursing, Public Health and Education*, 19(2), 94-105. (in Thai)
- Phungwarin, N. (1994). Model to Measure Depression in the Elderly in Thailand. *Siriraj Journal*, 46(1), 1-9. (in Thai)
- Phuttameta, M., & Sunthonchaiya, R. (2016). Selected Factors Related to Depression of the Older Persons with Depressive Disorder in the Central Region. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 30(2), 69-82. (in Thai)
- Polyeam, I., Siri, S., Tachaboonserm, P., & Sujirawat, D., (2017). Depression of Elderly with Non-Communication Disease in Roi et Province. *Conference of Khon Kaen University*. March 28, 2017. (in Thai)
- Paungrod, N. (2015). The Study on Depression in Nonthaburi Province Elderly. *Princess of Narathiwat Journal*, 2(1), 2015. (in Thai)
- Sanguancheo, A., Mingmai, K., & Detboon, P. (2017). Predicting Factors of Depression of the Elderly in Pathumthani Province. *Conference and Presentation of the National Academic Research*. May 25, 2017. (in Thai)
- The Research and Development Institute Foundation Elderly Thailand. (2018). *The Situation of the Elderly Thailand 2559*. Retrieved January 27, 2019 from <http://thaitgri.org/?p=38427>.
- Tongrodskam, R. (2017). *Depression in the Elderly*. Retrieved August 20, 2018 from http://www.stou.ac.th/stoukc/elder/main1_8.html.
- Wiersma, W., & Jurs, S. (2009). *Research Method in Education an Introduction*. (9th ed). Massachusetts: Pearson. (in Thai)
- Wongpanarak, N., & Chaleoykitti, S. (2014). Depression: A Significant Mental Health Problem of Elderly. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 24-31. (in Thai)