

**ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง**

Depression among Elderly People: Prevalence and Associated Factors

สมเกียรติยศ วรเดช^{1*}, บุญญพัฒน์ ไชยเมส¹, อรธิรา พลจร² และ จิราพร พัฒน์มณี³
Somkiattiyos Woradet^{1*}, Bhunyabhadh Chaimay¹, Ontira Ponjorn² and Jiraporn Putmanee³
สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง^{1*},
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพนม², โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองศก³
Department of Public Health, Faculty of Health and Sports Science, Thaksin University,
Phatthalung Campus^{1*}, Phanom Health Promoting Hospital²,
Klongsok Health Promoting Hospital³

(Received: August 02, 2021; Revised: September 23, 2021; Accepted: September 28, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การศึกษานี้ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,692 คน ที่ขึ้นทะเบียนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง มีนาคม พ.ศ. 2561 เครื่องมือวิจัยที่ใช้คือแบบสอบถามข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร และแบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) และ 9 คำถาม (9Q) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่า

1. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 8.63
2. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป ($OR_{adj}=2.00$, 95% CI: 1.20-3.34) ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ($OR_{adj}=1.96$, 95% CI: 1.26-3.03) และผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ($OR_{adj}=14.40$, 95% CI: 6.20-33.46) มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$)

จากผลการศึกษาดังกล่าวบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและเฝ้าระวังผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป และผู้ที่มีโรคประจำตัวอย่างใกล้ชิด รวมทั้งส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ต่อไป

คำสำคัญ: ความชุก, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: somkiattiyos@tsu.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-9592939)

Abstract

The purposes of this analytic cross-sectional study were to determine the prevalence of depression as well as factors associated with depression among elderly people. Participants were 1,692 older adults of 60 years old and over, all registered in a Health Promoting Hospital in Pa-phayom District, Phatthalung Province. Data was gathered between January and March, 2018. Research tools were the demographic factors questionnaire, as well as the 2 questions (2Q) depression screening test and the 9 questions (9Q) depression screening test. Demographic factors and prevalence of depression were analyzed by descriptive statistics, while factors associated with depression among elderly were analyzed by multiple logistic regression analysis.

Results showed that the prevalence of depression among elderly people was at the 8.63 percent level. Furthermore, it was found that 80+ years old who had underlying diseases ($OR_{adj}=2.00$, $95\%CI$: 1.20-3.34) and who did not participate in the activities of the elderly club ($OR_{adj}=1.96$, $95\%CI$: 1.26-3.03) were statistically significantly associated with depression ($OR_{adj}=14.40$, $95\%CI$: 6.20-33.46) ($P<0.05$). Results suggest that health professional should closely promote surveillance of the elderly people underlying diseases who are aged over 80 years. In addition, they should be encouraged to attend activities of elderly club in order to prevent depression among elderly people.

Keywords: Depression, Elderly People, Prevalence, 80 y-o and Over

บทนำ

ปัจจุบัน ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาทางจิตเวชที่สำคัญของประชากรทั่วโลก รวมถึงสังคมไทย ผู้ที่มีปัญหาภาวะซึมเศร้าอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในกรณีที่บุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าขั้นรุนแรงอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจจนจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตาย (Hongrsisuwan, 2016) ซึ่งเป็นการสูญเสียทรัพยากรบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต จากปัญหาความเสื่อมด้านร่างกายดังกล่าว ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ และจำเป็นต้องพึ่งพาจากบุตรหลานหรือบุคคลรอบข้าง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Wongpanarak, & Chaleoykitti, 2014) เนื่องจากอัตราการเกิดของประชากรลดลง และการมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่พัฒนาขึ้น จึงส่งผลให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น องค์การอนามัยโลกรายงานว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 15 มีปัญหาสุขภาพจิต (World Health Organization: WHO, 2017) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม และต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของชีวิต

ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 ในปี 2562 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี 2565 ก่อนจะเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด คือมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 28 ในปี 2576 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2020) นอกจากนี้ จากรายงานการสำรวจทางระบาดวิทยาสุขภาพจิตคนไทย ปี 2551 พบว่า ประชาชนทั่วไปมีภาวะซึมเศร้ารุนแรงชนิดครึ่งครว (2.4%) และชนิดเรื้อรัง (0.3%) หรือรวมทั้งสองชนิดประมาณ 1.5 ล้านคน ซึ่งเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (2.9% และ 1.7% ตามลำดับ) (Pengjuntr, Kongsuk, Kittirattanapaiboon, Chutha, Boonyamarik, Arunpongpaian, et al, 2010)

ภาวะซึมเศร้าเป็นเรื่องที่บุคคลทั่วไปต้องเผชิญ แต่การละเลยและขาดการดูแลในผู้สูงอายุอาจทำให้ภาวะของโรครมีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะสิ่งที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือป้องกันได้ ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่และสถานบริการสุขภาพ เช่น การศึกษาในผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.6 (Anantapong, Pitanupong, Werachattawan, & Aunjitsukul, 2017) ในขณะที่การศึกษาผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10.7 (Lavarattanakon, 2016) นอกจากนี้ การศึกษาในผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.6% (Saelim, 2019) นอกจากนี้ ยังพบว่า ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม การศึกษาแต่ละการศึกษามีข้อสรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในทิศทางที่ตรงกันข้ามและขัดแย้งกัน (Namwong, Khampeera, Chaijundee, & Laongon, 2018; Aoon-kaew & Kuhirunyaratn, 2015; Saelim, 2019; Bunloet, 2016) นอกจากนี้ ปัจจัยดังกล่าวอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามห้วงของความเจริญและการเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน

จังหวัดพัทลุง เป็นจังหวัดภาคใต้ฝั่งอ่าวไทย ประชาชนส่วนใหญ่มีวิถีชีวิตลักษณะชุมชนชนบทและประกอบอาชีพเกษตรกรรม ในปี พ.ศ. 2562 ข้อมูลผู้สูงอายุของจังหวัดพัทลุงและอำเภอป่าพะยอม (Ministry of Public Health, 2018) พบว่า สัดส่วนของประชากรสูงอายุมีประมาณ 1 ใน 5 ของประชากรทั้งหมด (14.2% และ 16.2% ตามลำดับ) นอกจากนี้ ยังพบว่า ประชากรสูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค (42.1%) จำแนกเป็นโรคเบาหวาน (61.4%) โรคความดันโลหิตสูง (57.9%) และโรคหลอดเลือดสมอง (55.0%) ตามลำดับ จากปัญหาดังกล่าว ผู้สูงอายุในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง มีความเสี่ยงสูงที่จะมีภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งประโยชน์จากการศึกษาครั้งนี้ เพื่อเป็นการยืนยันปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลและแนวทางในการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ ต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

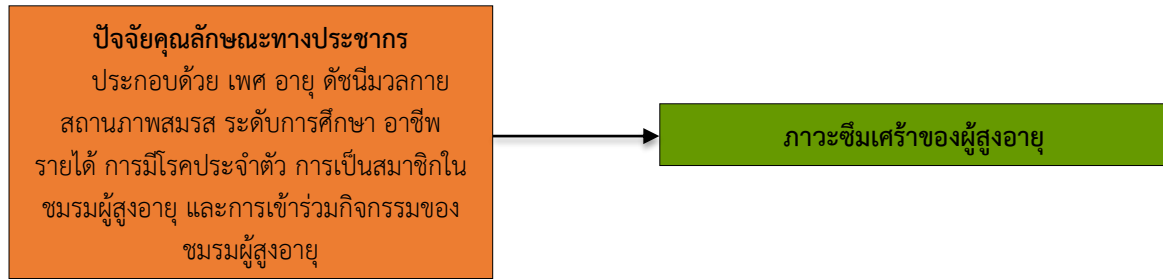
1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยคุณลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าเป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น รู้สึกเศร้า หดหู่ รู้สึกไร้ค่า เปื่อหน่าย สิ้นหวัง ขาดอารมณ์สนุก อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และอาจมีความคิดฆ่าตัวตาย (Soonthornchaiya, Kongsuk, Arunpongpaisal, Wisetrit, Sukhawaha, & Leejongpermpool, 2018) ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ จะมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Analytic cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2561 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง และขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) จำนวน 4 ตำบล ในเขตพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง จำนวน 4,574 คน (Ministry of Public Health, 2018)

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง โดยสุ่มพื้นที่ตำบลจำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลลานข่อย และตำบลบ้านพร้าว อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง ซึ่งมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 919 และ 1,177 คน ตามลำดับ คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับการประมาณค่าความชุกกรณีทราบค่าประชากร (Wayne, 1995) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ เท่ากับร้อยละ 10.7 (Lavarattanakon, 2016) กำหนดค่าพื้นที่ได้โค้งปกติ (Alpha) เท่ากับ 0.05 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน (Error) เท่ากับ 0.01 ได้ขนาดตัวอย่างไม่น้อยกว่า 1,970 คน อย่างไรก็ตาม เพื่อความแม่นยำในการศึกษาครั้งนี้ จึงทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 2,096 คนใน 2 ตำบล ซึ่งได้จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากจากทั้งหมด 4 ตำบลในอำเภอป่าพะยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ แหล่งเงินที่ได้รับ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัว การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบ

2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q (Department of Mental Health, 2018) เป็นการประเมินอาการที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่สัมภาษณ์โดย ถ้าตอบ “มี” ข้อใดข้อหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้อแสดงว่ามีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าให้ทำการประเมินด้วย แบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (Department of Mental Health, 2018) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบชนิดประมาณค่า 4 ตัวเลือก (0 หมายถึง ไม่มีเลย, 1 หมายถึง เป็นบางวัน 1-7 วัน, 2 หมายถึง เป็นบ่อยมากกว่า 7 วัน, และ 3 หมายถึง เป็นทุกวัน) จำแนกระดับความของภาวะซึมเศร้าออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 1) ปกติ (0- 6 คะแนน), 2) ระดับน้อย (7-12 คะแนน), 3) ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) และ 4) ระดับรุนแรง (มากกว่า 19 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต ประกอบไปด้วยแบบประเมินจำนวน 2 ชนิด คือ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q) ซึ่งเป็นเครื่องมือคัดกรองโรคซึมเศร้าที่มีความไวร้อยละ 97.3 และมีความจำเพาะร้อยละ 45.6 และแบบประเมินโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) มีความไวเท่ากับร้อยละ 85 ค่าความจำเพาะเท่ากับร้อยละ 72 (Soonthornchaiya, Kongsuk, Arunpongpaisal, Wisetrit, Sukhawaha, & Leejongpermpool, 2018)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการศึกษานี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างครั้งละประมาณ 30 นาที โดยผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งได้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับวิธีการเก็บข้อมูลและการคัดกรองภาวะซึมเศร้าด้วยเครื่องมือแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 2Q และ 9Q เป็นอย่างดีแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 1,692 คน คิดเป็นร้อยละ 80.73 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรและความชุกของภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (*Mean*) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (*SD*) ค่าสูงสุด (*Maximum*) และค่าต่ำสุด (*Minimum*)

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ละตัวแปร (Bivariate Analysis) ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple Logistic Regression Analysis) และพิจารณาตัวแปรที่มีค่า *p-value* ของ Wald's test น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.25 เข้าสมการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุตัวแปร (Multiple Logistic Regression Analysis) และคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า *p-value* มากกว่า 0.25 ออกจากสมการด้วยวิธี Backward Elimination นำเสนอด้วยค่า Crude Odds Ratios (*OR*) Adjusted Odds Ratio *P-value* และค่าช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% Confidence Interval, 95%*CI*) การแปลผลพิจารณาจากค่า Odds Ratios กรณีที่ค่า *OR* มีค่ามากกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า และกรณีที่ค่า *OR* มีค่าน้อยกว่า 1 แสดงว่าเป็น ปัจจัยนั้นเป็นปัจจัยในเชิงป้องกันต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง เลขที่ REC No.006 ลงวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ.2561

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า เกินครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.98 ประมาณครึ่งหนึ่งมีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 50.12 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 71.15 (*SD*=8.25) ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.06 และเกินครึ่งหนึ่งมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 59.46 ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.38 มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.75 และเกินครึ่งหนึ่งมีรายได้จากตนเอง ร้อยละ 55.56 ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายระดับปกติ ร้อยละ 44.86 ผู้สูงอายุเกินครึ่งหนึ่ง มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.75 ประมาณเกือบครึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และมีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

2. ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตาราง 1 ผลการคัดกรองภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

แบบประเมิน	จำนวน	ร้อยละ
แบบประเมิน 2Q		
1. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกหดหู่ เศร้าหรือท้อแท้สิ้นหวัง		
มีความเสี่ยงซึมเศร้า	223	13.18
ไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้า	1,469	86.82
2. ใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา รู้สึกทำอะไรก็ไม่เพลิดเพลิน		
มีความเสี่ยงซึมเศร้า	234	13.83
ไม่มีความเสี่ยงซึมเศร้า	1,458	86.17
แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q		
มีภาวะซึมเศร้า (ระดับน้อย ปานกลาง และรุนแรง)	146	8.63
ปกติ	1,546	91.37

จากตาราง 1 พบว่า เมื่อประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบคัดกรองโรคซึมเศร้า 2Q จำนวน 2 ข้อคำถาม พบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงซึมเศร้า ร้อยละ 13.18 และ ร้อยละ 13.83 ตามลำดับ เมื่อประเมินด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 8.63

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ตาราง 2 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง

ปัจจัย	Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
อายุ (ปี)			0.046
60 - 69	Ref.	Ref.	
70 - 79	1.31 (0.85-2.02)	1.31 (0.83-2.08)	
80 ปี ขึ้นไป	1.87 (1.16-3.04)	2.00 (1.20-3.34)	
การมีโรคประจำตัว			0.003
ไม่มี	Ref.	Ref.	
มี	0.50 (0.34-0.77)	1.96 (1.26-3.03)	
การเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ			<0.001
เข้าร่วม	Ref.	Ref.	
ไม่เข้าร่วม	13.82 (5.98-31.97)	14.40 (6.20-33.46)	

จากตาราง 2 พบว่าการวิเคราะห์อย่างหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ รายได้ การมีโรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า 1.87 เท่า ($OR=1.87$, $95\%CI$: 1.16-3.04) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ในส่วนผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บมีภาวะซึมเศร้ามลดลงร้อยละ 37 ($OR=0.63$, $95\%CI$: 0.42-0.94) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้ามลดลงร้อยละ 50 ($OR=0.50$, $95\%CI$: 0.34-0.77) ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามลดลงร้อยละ 47 ($OR=0.53$, $95\%CI$: 0.37-0.77) อย่างไรก็ตาม พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ (p -value=0.100) ดัชนีมวลกาย (p -value=0.945) สถานภาพสมรส (p -value=0.054) ระดับการศึกษา (p -value=0.128) อาชีพ (p -value=0.527) และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ (p -value=0.025) ไม่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านอายุ การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 80 ปี ขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้า 2.00 เท่า ($OR_{adj}=12.00$, $95\%CI: 1.20-3.03$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่างอายุ 60-69 ปี ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีภาวะซึมเศร้า 1.96 เท่า ($OR_{adj}=1.96$, $95\%CI: 1.26-3.06$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า 14.40 เท่า ($OR_{adj}=14.40$, $95\%CI: 6.20-33.46$) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

โดยสรุป จากการศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอป่าพยอม จังหวัดพัทลุง พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเท่ากับร้อยละ 8.63 และพบว่าปัจจัยด้านอายุ การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาความชุก พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอป่าพยอม จังหวัดพัทลุง มีความชุกของภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อยร้อยละ 8.63 เมื่อจำแนกผลการคัดกรอง 2Q พบว่า ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาผู้สูงอายุรู้สึกหดหู่ เศร้า หรือท้อแท้ ลึกลับหรือร้อยละ 13.18 และรู้สึกทำอะไรไม่เพลิดเพลินร้อยละ 13.83 เมื่อจำแนกผลการประเมินภาวะซึมเศร้าโดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale; TGDS) พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอป่าพยอมมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.03 ปานกลางร้อยละ 1.42 และรุนแรงร้อยละ 0.1 ตามลำดับ ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 58.98) เป็นเพศหญิงซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย (Lavarattanakon, 2016) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 37.41) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 38.12) และประมาณ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.75) อาจส่งผลต่อการมีความชุกของภาวะซึมเศร้าเพียงเล็กน้อย

การศึกษาค้นคว้านี้มีความชุกใกล้เคียงจากการศึกษาของ Anantapong, Pitanupong, Werachattawan, & Aunjitsakul (2017) ที่ทำการศึกษภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุ ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 9.6 Lavarattanakon (2016) ที่ทำการประเมินความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเท่ากับร้อยละ 10.7 การศึกษาค้นคว้านี้มีความแตกต่างของความชุกจากการศึกษาของ Saelim (2019) ที่ทำการศึกษภาวะซึมเศร้าในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 21.6 นอกจากนี้ การศึกษาของ Bunloet (2016) ที่ทำการศึกษความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน เขตรับผิดชอบของสถานบริหารปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 36.9

จากการศึกษาค้นคว้านี้พบว่าผู้สูงอายุที่มี อายุ 80 ปี ขึ้นไป มีภาวะซึมเศร้าสูงถึง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี ซึ่งเป็นไปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป อาจมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 59.75) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 38.12) หรือมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 46.75) อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนคนทั่วไป การศึกษาค้นคว้านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirirak & Srisungnoen (2021) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความจำเสื่อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุประมาณ 2 เท่า ซึ่งการมีโรคประจำตัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายกายและไม่สบายใจ ส่งผลต่อการเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงบุคคลในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 71 ($SD=8.25$) ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับ การศึกษาของ Wiriyā & Nawsuwan (2017) ที่ศึกษาสถานการณ์โรคซึมเศร้าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในอำเภอคลองหอยโข่ง จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า (ร้อยละ

6.95) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่า 10 ปีขึ้นไป และมีโรคแทรกซ้อนมีความเสี่ยงต่อการมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง และมีแนวโน้มต่อการฆ่าตัวตาย

การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยที่ ผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าประมาณ 14 เท่า ซึ่งเป็นไปได้ว่าการเข้าร่วมทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และช่วยลดภาวะความตึงเครียดของการอยู่เพียงพังได้ การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bunloet (2016) ที่พบว่า ความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาดังกล่าว บุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มบทบาททางสังคมในการดำเนินชีวิต เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมเป็นการพัฒนาตนเอง ความสามารถในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และไม่เป็นภาระของบุคคลในครอบครัว และเป็นการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น

นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยบุคลากรสาธารณสุขควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยด้านอายุ การมีโรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการติดตามการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นประจำทุกปี และปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ต่อไป

References

- Anantapong, K., Pitanupong, J., Werachattawan, N., & Aunjitsakul, W. (2017) Depression and Associated Factors among Elderly Outpatients in Songklanagarind Hospital, Thailand: A Cross-Sectional Study. *Songklanagarind Medical Journal*, 35(2), 139-148
- Aoon-Kaew, V., & Kuhirunyaratn, P. (2015). The Prevalence of Depression among the Elderly in Ban Prow Community Hospital, Meuang District, Nong Bua Lum Phu. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 3(4), 577-589. (in Thai).
- Bunloet, A. (2016). Prevalence and Factors Associated with Depression among the Elderly Community Residents with Chronic Diseases in Samliam Urban Primary Care Unit, Khon Kaen. *Srinagarind Medical Journal*, 31(1), 25-33. (in Thai).
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2018). *Mental Health Test*. Retrieved January 31, 2019 from <https://www.dmh.go.th/test/>. (in Thai).
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2020). *Situation of The Thai Elderly 2019*. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University
- Hongsrisuwan, N. (2016). Depression. *HGU Journal of Health Science*, 19(38), 105-118. (in Thai)
- Lavarattanakon, B. (2016). Prevalence and Associated Factor of Depression among Elderly in Kantharalak Municipality, Sisaket Province. *Region 11 Medical Journal*, 30(2), 13-23. (in Thai).

- Ministry of Public Health. (2018). *Health Data Center: HDC*. Retrieved January 31, 2019 from <http://hdcservice.moph.go.th>.
- Namwong, A., Khampeera, A., Chaijundee, W., & Laongon, K. (2018). Selected Factors Related to Depressive Symptoms among Community-Dwelling Older People with Chronic Illness. *Nursing Public Health and Education Journal*, 19(2), 95-105. (in Thai).
- Pengjuntr, W., Kongsuk, T., Kittirattanapaiboon, P., Chutha, W., Boonyamarik, P., Arunpongpaian, S., et al. (2010). *Prevalence of Mental Disorders in Thailand: Results from the Epidemiology of Mental Disorders National Survey 2008*. Department of Mental Health. (in Thai).
- Saelim, S. (2019). Prevalence and Associated Factor of Depression in the Elderly in Muang District, Ranong Province. *Region 11 Medical Journal*, 33(1), 193-202. (in Thai).
- Sirarak, P., & Srisungnoen, L. (2021). The Study of Dementia in Elderly Persons in Nakhon Ratchasima Province. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 35(1), 15-33. (in Thai).
- Soonthornchaiya, R., Kongsuk, T., Arunpongpaian, S., Wisetrit, W., Sukhawaha, S. & Leejongpermpool, J. (2018). The Development and Construct Validity Testing of Depressive Symptom Inventory for Thai Older Persons with Depression Disorders. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(2), 100-112. (in Thai).
- Wayne, W. D., (1995). *Biostatistics: A Foundation of Analysis in the Health Sciences*. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc., 180.
- Wiriya, P., & Nawsuwan, K. (2017). Prevalence of Depression in Diabetic and Hypertension Patients in Khlong Hoi Khong District, Songkhla. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(Special), S1-S18. (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)
- World Health Organization. (2017). *Mental Health of Older Adults*. Retrieved January 31, 2018 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.