

Depression and psychosocial factors related to depression in the elderly in Thungyang subdistrict, Laplae district, Uttaradit province

Narimol Plengrudsamee M.P.H.

Thungyang subdistrict health promoting hospital, Laplae district, Uttaradit province, Thailand

Article Info: Received: 2 October 2023 Revised: 8 November 2023 Accepted: 9 November 2023

Abstract

The main important mental health problems in the elderly are depression and dementia. Depression in the elderly is a type of mental illness that responds to disappointment, loss, or longing for missing events. Consequently, these make the elderly feel unhappy, glum, and depressed. If symptoms are severe, it should impact on danger of self-harm. It has been reported that 90% of suicides in the elderly were related to depression. Depression in the elderly can occur for several reasons including physical, mental, and social. Promoting good social support can reduce depression and mental health problems and also promote good health behaviors. The purpose of this research was to study the prevalence of depression and the relationship between psychosocial factors with depression including stressful life events, social support, and participation in the community of the elderly in Thung Yang subdistrict in, Laplae district, Uttaradit province. The cross-sectional analytical study design was performed. The sample consisted of 312 elderly people in Thung Yang Subdistrict using a simple random sampling method. Research tools included the Thai Geriatric Depression Scale: TGDS, a questionnaire on stressful life events over the past 1 year, a social support assessment, and a questionnaire on participation in society of the elderly. Data were analyzed using frequency statistics, percentage, mean, and standard deviation. The relationship between psychosocial factors and depression was analyzed using the chi-square test and the correlation coefficient was analyzed with Pearson correlation. Statistical significance was set at a level less than 0.05.

The results found that the prevalence of depression among the elderly in Thung Yang subdistrict was 7.1%, and the mean depression score was 5.74 points. Psychosocial data found that the severity of stressful events in life during the past 1 year was an average of 9.05 points, most were at the moderate level (60.3%), the average social support score was 57.9 points, most were at the moderate level (75.3%), and the average social participation score was 35.51 points, mostly at the moderate level (66.4%). Personal factors that were statistically significantly related to depression including age were positively correlation at a deficient level ($r=0.143$, $p=0.011$). Average current monthly income had a low negative correlation ($r=-0.229$, $p<0.001$), but the number of family members had a low positive correlation ($r=0.217$, $p<0.001$). For psychosocial factors that related to depression statistically significant stressful life events had a low positive relationship ($r=0.381$, $p<0.001$), but social support and participation in society were not related to depression ($p>0.05$).

In conclusion, guidelines for promoting mental health for the elderly should be developed. The personnel and relevant officials should support the organization of health activities, prevention and management of stress to prevent depression, and encourage the elderly to improve their physical and psychosocial health.

Keywords: Elderly, depression, psychosocial factors

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งย้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

นฤมล เพล้งรัศมี ส.ม.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งย้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

การรับบทความ: วันที่รับ: 2 ตุลาคม 2566

วันที่แก้ไข: 8 พฤศจิกายน 2566

วันที่ตอบรับ: 9 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่สำคัญในผู้สูงอายุ คือภาวะซึมเศร้า (depression) และโรคสมองเสื่อม (dementia) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งที่ต้องสนองต่อความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการพลัดพรากที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ ถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ มีรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 90 มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกันทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม การส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีได้ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชนกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งย้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytical study) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตำบลทุ่งย้งจำนวน 312 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติ chi-square test และ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วย Pearson correlation กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งย้งร้อยละ 7.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า 5.74 คะแนน ข้อมูลทางจิตสังคม พบว่า ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีค่าเฉลี่ย 9.05 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับระดับปานกลาง ร้อยละ 60.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 57.9 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 75.3 และค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคม 35.51 คะแนน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ร้อยละ 66.4 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r=0.143$, $p=0.011$) รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ ($r=-0.229$, $p<0.001$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ ($r=0.217$, $p<0.001$) สำหรับปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำ ($r=0.381$, $p<0.001$) แต่การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p>0.05$)

โดยสรุปควรมีการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ โดยเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ การป้องกันและการจัดการภาวะความเครียด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, ปัจจัยทางจิตสังคม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลกอย่างรวดเร็ว เป็นผลมาจากความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และบริการสาธารณสุข ในด้านการแพทย์มีความก้าวหน้า ทันสมัย มีการเสริมสร้างสุขภาพอนามัยที่ดี การป้องกันโรค ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ประชากรทั่วโลกมีอายุเฉลี่ยยืนยาวขึ้นและมีอายุมากกว่า 65 ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึง 2 พันกว่า ล้านคน คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 5 หรือ ร้อยละ 20 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งพบได้ในเกือบทุกประเทศแถบยุโรป โดยเฉพาะประเทศอิตาลี เยอรมัน อังกฤษและสแกนดิเนเวีย รวมไปถึงประเทศญี่ปุ่นที่เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ตั้งแต่ปี 2010 [1] และจากข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ พบว่าในปี 2047 จะเป็นครั้งแรกของโลกที่จำนวนประชากรอายุ 60 ปี จะมีมากกว่าจำนวนประชากรเด็ก นอกจากนี้จากการคาดการณ์ ประชากรผู้สูงอายุในปี 2050 ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออก เฉียงใต้ พบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากเป็นอันดับที่ 2 คือ รองจากประเทศสิงคโปร์ ประเทศไทยจึงถือว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 11 ล้านคน [2] แต่ในปัจจุบันได้มีจำนวนของผู้สูงอายุเกือบ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.30 ของประชากรไทยทั้งหมด โดยประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยได้เป็นสังคมสูงวัยตั้งแต่ปี 2548 ที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุ สูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีมากถึงร้อยละ 20 ในและคาดว่าจะเป็สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) ในอีกไม่ถึง 20 ปีเมื่อมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด [3]

เมื่อประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้นส่งผลให้ภาวะการเจ็บป่วยมากขึ้นจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ส่วนใหญ่เป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสังคม ส่งผลต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย โดยพบว่าผู้สูงจะมีอาการโกรธง่าย เหนงาและรู้สึกว้าสงคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคย เกิดความรู้สึกไม่มั่นคงทางอารมณ์ (neuroticism) ซึ่งเป็น

ประสบการณ์อารมณ์ทางลบ เกิดความบกพร่องในการปรับตัวทางอารมณ์ และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะความเครียดทางจิตใจ ประกอบด้วย ความรู้สึกวิตกกังวล ไม่มั่นคง ประหม่า กลัว ซึมเศร้า โกรธ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงภาวะอารมณ์ที่สับสนที่แทรกซ้อนต่อการปรับตัวตามมด้วย

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุมียู่ 2 ปัญหาหลัก คือ ภาวะซึมเศร้า (depression) และโรคสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นการเจ็บป่วยทางจิตชนิดหนึ่งตอบสนองต่อความผิดหวัง ความสูญเสีย หรือการฉีกขาดสิ่งที่ขาดหายไป เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกไม่มีความสุข จิตใจหม่นหมอง หดหู่ หมดความกระตือรือร้น เบื่อหน่ายสิ่งต่างๆรอบตัว แยกตัวเอง ชอบอยู่คนเดียว ท้อแท้ บางครั้งมีความรู้สึกสิ้นหวัง มองชีวิตไม่มีคุณค่า มองตนเองไร้ค่า รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น และถ้ามีอาการรุนแรงจะมีอันตรายจากการทำร้ายตนเองได้ จากรายงานการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุพบว่าสูงถึงร้อยละ 90 และความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า [4] นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางรายแสดงออกด้วยการหงุดหงิดโมโหง่าย ทะเลาะกับบุตรหลานบ่อยครั้ง น้อยใจง่าย มักมาพบแพทย์ด้วยอาการใจสั่น ปวดหัว ปวดหลัง ปวดท้อง อ่อนเพลียไม่มีแรง นอนไม่หลับ ท้องอืด ท้องเฟ้อ เมื่อพบแพทย์มักตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆที่รุนแรง ทั้งนี้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุร่วมกัน ทั้งสาเหตุทางด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม [5]

สถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 2 การคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) ในผู้สูงอายุภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 2 มีการดำเนินการคัดกรองในผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 85.88 โดยพบว่าผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์ได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q) มากที่สุด ร้อยละ 92.92 รองลงมาคือจังหวัดตาก ร้อยละ 92.07 และพบว่าจังหวัดที่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 2.73 รองลงมาคือ จังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 1.02 และภาพรวมเขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 0.84 [6]

สำหรับการดำเนินการคัดกรองภาวะซึมเศร้า (2Q) ของจังหวัดอุดรดิตถ์ในปีงบประมาณ 2555 ในภาพรวมของจังหวัดมีการคัดกรองผู้สูงอายุ ร้อยละ 72.76 ผู้สูงอายุที่ผลการประเมิน 2Q ผิดปกติมากที่สุดคือในเขตอำเภอเมือง

ร้อยละ 80.33 รองลงมาคืออำเภอปากท่อและลับแล ร้อยละ 65.38 และ 62.22 ตามลำดับ และจากการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองจำนวน 11,115 คน พบความผิดปกติ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 0.46 สำหรับในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ซึ่งมีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 6 หมู่บ้าน มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 1,654 คน ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า (2Q) จำนวน 1,427 คน คิดเป็นร้อยละ 86.28 พบความผิดปกติ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 0.35 จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนถึงปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง ยังไม่ได้มีการศึกษาค้นหาปัจจัยของการเกิดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้งดังกล่าว

จากการศึกษารายงานวิจัยและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นอกจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ซึ่งได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และปัจจัยด้านสุขภาพแล้ว ยังมีปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้ ความเครียดในชีวิตของผู้สูงอายุในอดีต ยังพบว่ามีความสัมพันธ์ในประเด็นของการเกิดภาวะซึมเศร้า ความเครียดที่เกิดขึ้นจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล โดยผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าสูง ปัจจัยต่อมา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่สำคัญ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ โดยการขาดการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลทางลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยนำไปสู่ภาวะเครียดและความเจ็บป่วยได้ การส่งเสริมให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี สามารถลดภาวะซึมเศร้าและปัญหาสุขภาพจิต รวมถึงส่งเสริมพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางจิตสังคม คือ ปัจจัยการมีส่วนร่วมในชุมชนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมจะมีส่วนช่วยเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจในชีวิต ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่ขาดการมีส่วนร่วมทางสังคมมัก

ส่งผลในทางลบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความเฉพาะกับบริบทของแต่ละพื้นที่ที่ รวมทั้งยังไม่เคยมีการศึกษามาก่อนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้า ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุในตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคมประกอบด้วย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตของการศึกษาแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ขอบเขตด้านเนื้อหา ด้านประชากร ด้านเวลาในการศึกษา และตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งแต่ละด้านมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 312 คน ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
3. ขอบเขตด้านเวลาในการศึกษา ระยะเวลาในการศึกษาดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 ถึง กันยายน 2564
4. ปัจจัยด้านตัวแปรในการศึกษา
 - 4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่
 - 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักใน

ครอบครัว สิทธิการรักษา โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด

1) ปัจจัยทางจิตสังคม ประกอบด้วย เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน

4.2 ตัวแปรตาม คือ ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ (elderly) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตำบลทุ่งยั้ง

ภาวะซึมเศร้า (depression) หมายถึง ภาวะจิตใจที่หม่นหมองหดหู่ ร่วมกับความรู้สึกท้อแท้ หดหู่ มองโลกในแง่ร้าย มีความรู้สึกผิด รู้สึกคุณค่าตนเองต่ำ ต่ำหนิตนเอง ความรู้สึกเหล่านี้คงอยู่เป็นระยะเวลานาน และเกี่ยวพันกับการสูญเสีย [7] ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) คะแนนรวมระหว่าง 0-30 คะแนน แบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 4 ระดับ คือ คะแนน TGDS 0-12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า, 13-18 คะแนน ความซึมเศร้าระดับเล็กน้อย, 19-24 คะแนน ความซึมเศร้าระดับปานกลาง และ 25-30 คะแนน ความซึมเศร้าระดับรุนแรง

ปัจจัยทางจิตสังคม (psychosocial factor) หมายถึง ปัจจัยทางด้านจิตใจและสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาที่เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน ดังนี้

1. เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต (life stress event) ในช่วงหนึ่งปี คือการวัดจำนวนเหตุการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตช่วงหนึ่งปีที่ผ่านมาของผู้สูงอายุ ประเมินจากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร นครพานิช [8] ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทาง Holmes และ Rahe นำมาปรับให้เหมาะสมกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย จำนวนคำถาม 43 ข้อ แบ่งลักษณะความเครียดในชีวิตออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย ด้านสุขภาพ, ด้านครอบครัว, ด้านเศรษฐกิจ, ด้านการงาน และด้านสังคม แบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean+1SD) เหตุการณ์

ความเครียดระดับปานกลาง ค่าคะแนนระหว่าง mean±1SD และเหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ คือ ค่าคะแนนต่ำกว่า mean-1SD

2. การสนับสนุนทางสังคม (social support) หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน ด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ที่ทำให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน โดยในการวัดการสนับสนุนทางสังคมนั้นแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุประสงค์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer โดยอรรถพรณ ลือบุญธวัชชัยและพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย [9] ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด แปลผลโดยการแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม คือ การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ค่าคะแนนมากกว่า mean+1SD การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ค่าคะแนนระหว่าง mean±1SD และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ค่าคะแนนต่ำกว่า mean-1SD

3. การมีส่วนร่วมในชุมชน (community participation) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน หรือชุมชนที่ตนเองอยู่ โดยมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่น ประเมินด้วยแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นโดย เพ็ญศรี หลินศุวนนท์ [10] เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ แบ่งการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม แปลผลดังนี้ มีส่วนร่วมในชุมชนระดับสูง คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า mean+1SD มีส่วนร่วมในชุมชนระดับปานกลาง คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง mean±1SD และมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า mean-1SD

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 1,654 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) กำหนดให้สัดส่วนของประชากรเท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น 95% ประชากรที่ใช้ในการวิจัย 1,654 คน ขนาดของประชากรกลุ่มตัวอย่าง 312 คน

$$n = \frac{X^2 Np(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

X = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2 = 3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร

$$n = \frac{3.841 \times 1,654 \times 0.5 \times 0.5}{(0.5)^2 \times (1,654-1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5} = 311.87 = 312 \text{ คน}$$

วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified sampling) โดยใช้หมู่บ้านเป็นเกณฑ์ในการแบ่งจำนวนของประชากร จากนั้นผู้วิจัยได้คำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านโดยใช้สูตร

$$\text{จำนวนตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน} = \frac{\text{จำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้านนั้น} \times \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง}}{\text{จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด}}$$

เมื่อได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านให้ครบถ้วนตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. อายุ 60 – 90 ปี
2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งยั้งไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยทางกายหรือเจ็บป่วยทางจิตเวชที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้

2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร การได้ยิน การมองเห็น และด้านความจำหลงลืม จนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการสร้างแบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 2 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามโดยใช้วิธีปรับปรุงจากเครื่องมือของนิรัชรา ศศิธร ที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควะระอุทิศ [11] เนื่องจากมีการวัดตัวแปรที่คล้ายคลึงกัน โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว สิทธิการ รักษา โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช และการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุด้วยตนเองในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา

เกณฑ์กำหนดคะแนน กำหนดให้ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบ “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน เกณฑ์ การแปลผลจากค่าคะแนนรวมของ TGDS ดังนี้

- 0 - 12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า
- 3 - 18 คะแนน หมายถึง มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
- 19 - 24 คะแนน หมายถึง มีความซึมเศร้าปานกลาง
- 25 - 30 คะแนน หมายถึง มีความซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปี (1 – Year Life Event Questionnaire) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 43 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน คือ 1) ด้านสุขภาพ 7 ข้อ 2) ด้านครอบครัว 12 ข้อ 3) ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ 4) ด้านการทำงาน 10 ข้อ และ 5) ด้านสังคม 8 ข้อ โดยแบ่งระดับความเครียดออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง = ค่าคะแนนมากกว่า
คะแนนเฉลี่ย+ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($\text{mean} + 1\text{SD}$)

เหตุการณ์ความเครียดระดับปานกลาง = ค่าคะแนน
ระหว่าง $\text{mean} \pm 1\text{SD}$

เหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ = ค่าคะแนนต่ำกว่า
 $\text{mean} - 1\text{SD}$

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (social support questionnaire) เป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3) ด้านทรัพยากรและวัตถุสิ่งของ 4 ข้อ กำหนดคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แปลผลโดยการแบ่งคะแนนเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง = ค่าคะแนนมากกว่า
 $\text{mean} + 1\text{SD}$

การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง = ค่าคะแนน
ระหว่าง $\text{mean} \pm 1\text{SD}$

การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ = ค่าคะแนนต่ำกว่า
 $\text{mean} - 1\text{SD}$

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย การทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การเป็นสมาชิกของสมาคมองค์กรต่างๆ การเข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็น การไปร่วมงานในสังคม การไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร กำหนดคะแนนตามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

ไม่จริงเลย คือ ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

จริงเล็กน้อย คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุบ้างเล็กน้อย

จริงปานกลาง คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่ง

จริงส่วนมาก คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่

จริงมากที่สุด คือ ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 8, 9, 10 กำหนดคะแนนข้อไม่จริงเลย, จริงเล็กน้อย, จริงปานกลาง, จริงส่วนมากและจริงมากที่สุด ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนนตามลำดับ

ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 4, 5, 6, 7 กำหนดคะแนนข้อ ไม่จริงเลย, จริงเล็กน้อย, จริงปานกลาง, จริงส่วนมากและจริงมากที่สุด ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

การแปลผลการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุแบ่งการมีส่วนร่วมเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

มีส่วนร่วมในชุมชนระดับสูง = ค่าคะแนนมากกว่า
 $\text{mean} + 1\text{SD}$

มีส่วนร่วมในชุมชนระดับปานกลาง = ค่าคะแนน
ระหว่าง $\text{mean} \pm 1\text{SD}$

มีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ = ค่าคะแนนต่ำกว่า
 $\text{mean} - 1\text{SD}$

ขั้นตอนที่ 3 นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC: Index of item objective congruence) จำนวน 3 ท่าน กำหนดให้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปทุกข้อ

ขั้นตอนที่ 4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแบบสอบถามแล้วไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 32 คน นำมาคำนวณหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงแบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย = 0.93, แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี = 0.76 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม = 0.98 และแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ = 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยั้ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

2. ผู้วิจัยพบประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมและแบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ และซักถามความเข้าใจก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัย และทีมผู้ช่วยวิจัยพบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย กรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านปัจจัยต่างๆ และข้อมูลด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

2. สถิติทดสอบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ด้วยสถิติ chi-square test และวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรม

การวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล เอกสารการรับรองเลขที่ UPHO REC 048/63 โดยผู้วิจัยใช้รหัสแทนการระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการระบุตัวตน ระหว่างการวิจัยข้อมูลถูกจัดเก็บในตู้เอกสารที่มีกุญแจล็อกโดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บกุญแจแต่เพียงผู้เดียว เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลงานวิจัย ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำลายเอกสารแบบสอบถามภายใน 1 เดือน ด้วยเครื่องย่อยทำลายเอกสาร

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้สูงอายุทั้งหมด 312 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.8 และเพศชาย ร้อยละ 44.2 อายุตั้งแต่ 60-64 ปี ร้อยละ 33.3 สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่สมรส/คู่ ร้อยละ 58.3 และส่วนใหญ่ระดับ การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.1 ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.2 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่เกิน 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 75.6 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ไม่มีเหลือเก็บ ร้อยละ 35.3 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 คน ร้อยละ 30.8 โดยจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 1-8 คน ผู้ดูแลหลักในครอบครัวส่วนใหญ่คือสามี/ภรรยา ร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็นบุตร ร้อยละ 35.9 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิบัตรทอง/สิทธิผู้สูงอายุ/สิทธิผู้พิการ ร้อยละ 77.90 สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.3 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 40.7 ประวัติโรคทางจิต พบว่าไม่มีประวัติโรคทางจิต ร้อยละ 99.4 และมีประวัติโรคทางจิตร้อยละ 0.6 โรคทางจิตที่พบ ได้แก่ โรคซึมเศร้าในระยะ 1 เดือนที่ผ่านมาส่วนใหญ่ไม่มีการดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ สุรา, ไวน์, เหล้าขาว ร้อยละ 73.7 มีการใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 22.4 และมีการใช้เป็นประจำ ร้อยละ 3.8 และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 85.6 มีการใช้เป็นบางครั้ง ร้อยละ 9.3 และมีการใช้เป็นประจำ ร้อยละ 5.1 (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

ตารางที่ 1 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

คะแนนวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับความซึมเศร้า
0 - 12 คะแนน	290	92.9	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
13 - 18 คะแนน	20	6.4	มีความซึมเศร้าเล็กน้อย
19 - 24 คะแนน	2	0.7	มีความซึมเศร้าปานกลาง
25 - 30 คะแนน	0	0.00	มีความซึมเศร้ารุนแรง
Mean $\pm$ SD = 5.74 $\pm$ 3.96 คะแนน, Min = 0, Max = 21 คะแนน			

2. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 22 คน ร้อยละ 7.1 มีความซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.7 ทั้งนี้ไม่พบผู้สูงอายุที่มีความซึมเศร้าระดับรุนแรง โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า 5.74 คะแนน และคะแนนซึมเศร้ามากที่สุด 21 คะแนน (ตารางที่ 1)

3. ข้อมูลทางจิตสังคมของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

3.1 ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 9.05 คะแนน (SD=8.23) และส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.3 รองลงมาคือระดับต่ำ

ร้อยละ 22.8 และระดับสูง ร้อยละ 16.9 (ตารางที่ 2) โดยแบ่งออกเป็น 5 ด้าน พบว่าในด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 44.9 และระดับสูง ร้อยละ 8.3 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 4.52 คะแนน (SD= 5.49) ส่วนด้านครอบครัว ด้านเศรษฐกิจ ด้านการงาน และด้านสังคม พบว่าส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตอยู่ในระดับต่ำทั้ง 4 ด้าน ร้อยละ 47.1, 73.1 , 91.0 และ 96.8 ตามลำดับ โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเท่ากับ 3.01, 1.21, 0.27 และ 0.04 คะแนน ตามลำดับ (SD= 3.57, 2.15, 0.99, และ 0.22 ตามลำดับ) (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

ตารางที่ 2 ระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา ในผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต	จำนวน (n=312)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (< 0 คะแนน)	71	22.8
ระดับปานกลาง (0 - 17.28 คะแนน)	188	60.3
ระดับสูง (> 17.28 คะแนน)	53	16.9
Mean $\pm$ SD = 9.05 $\pm$ 8.23 คะแนน, Min = 0, Max = 44.00 คะแนน		

3.2 การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 57.85 คะแนน (SD=8.97) ซึ่งผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.3 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 15.7 และระดับต่ำร้อยละ 9.0 (ตารางที่ 3) แบ่งการสนับสนุนทาง

สังคมออกเป็น 3 ด้าน ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ร้อยละ 69.6 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 17.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 ในด้านข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 16.9 และระดับต่ำ ร้อยละ

16.7 และด้านทรัพยากรและวัตถุสิ่งของร้อยละ 70.8 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 16.4 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 12.8 โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมใน 3 ด้าน คือ 28.15, 15.82 และ 13.88 ตามลำดับ (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

ตารางที่ 3 ระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

การสนับสนุนทางสังคม		จำนวน (n=312)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(< 48.88 คะแนน)	28	9.0
ระดับปานกลาง	(48.88 – 66.82 คะแนน)	235	75.3
ระดับสูง	(> 66.82 คะแนน)	49	15.7
Mean $\pm$ SD = 57.85 $\pm$ 8.97 คะแนน, Min = 30.00, Max = 75.00 คะแนน			

3.3 การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง ค่าเฉลี่ยของคะแนนการมีส่วนร่วมในสังคมเท่ากับ 35.51 คะแนน (SD = 6.10) การมีส่วนร่วมในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม

ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.4 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 18.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 14.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

การมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ		จำนวน (n=312)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	(< 29.41 คะแนน)	46	14.7
ระดับปานกลาง	(29.41 – 41.61 คะแนน)	207	66.4
ระดับสูง	(> 41.61 คะแนน)	59	18.9
Mean $\pm$ SD = 35.51 $\pm$ 6.10 คะแนน, Min = 24.00, Max = 50.00 คะแนน			

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะความซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า ได้แก่ จำนวนสมาชิก 3-4 คน (p=0.001) และสิทธิบัตรทอง/สิทธิผู้สูงอายุ (p=0.035) ส่วนปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิต และการใช้สารเสพติดไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (p>0.05) (ไม่ได้แสดงข้อมูล)

4.2 ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาในระดับสูง (p<0.001) และการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง (p=0.048) แต่การมีส่วนร่วมของสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า (p>0.05) (ตารางที่ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความเครียดด้านสุขภาพระดับ

ปานกลาง ($p<0.001$) ความเครียดด้านครอบครัวระดับต่ำ และระดับสูง ($p=0.043$) ความเครียดด้านการงานระดับต่ำ ($p=0.002$) และความเครียดด้านสังคมระดับต่ำ ($p<0.001$) (ตารางที่ 6) และความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง

สังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ระดับปานกลาง ($p=0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารระดับปานกลาง ($p<0.001$) (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ($n=312$)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=290)		มีภาวะซึมเศร้า (n=22)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต						
ระดับต่ำ	71	24.5	0	0.0	37.950	<0.001
ระดับปานกลาง	180	62.1	8	36.4		
ระดับสูง	39	13.4	14	63.6		
การสนับสนุนทางสังคม						
ระดับต่ำ	24	8.3	4	18.2	6.086	0.048*
ระดับปานกลาง	217	74.8	18	81.8		
ระดับสูง	49	16.9	0	0.0		
การมีส่วนร่วมในสังคม						
ระดับต่ำ	42	14.5	4	18.2	1.562	0.458
ระดับปานกลาง	195	67.2	12	54.6		
ระดับสูง	53	18.3	6	27.2		

* $p<0.05$

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาจำแนกรายด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ($n=312$)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=290)		มีภาวะซึมเศร้า (n=22)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านสุขภาพ						
ระดับต่ำ	139	47.9	0	0.0	34.232	<0.001
ระดับปานกลาง	133	45.9	14	63.6		
ระดับสูง	18	6.2	8	36.4		
ด้านครอบครัว						
ระดับต่ำ	139	47.9	8	36.4	6.302	0.043*
ระดับปานกลาง	106	36.6	6	27.3		
ระดับสูง	45	15.5	8	36.4		

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาจำแนกรายด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312) (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=290)		มีภาวะซึมเศร้า (n=22)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านเศรษฐกิจ						
ระดับต่ำ	214	73.8	14	63.6	3.987	0.137
ระดับปานกลาง	36	12.4	6	27.3		
ระดับสูง	40	13.8	2	9.1		
ด้านการงาน						
ระดับต่ำ	268	92.4	6	72.7	9.701	0.002**
ระดับปานกลาง	0	0.0	0	0.0		
ระดับสูง	22	7.6	6	27.3		
ด้านสังคม						
ระดับต่ำ	284	97.9	18	81.8	17.112	<0.001
ระดับปานกลาง	0	0.0	0	0.0		
ระดับสูง	6	2.1	4	18.2		

*p<0.05, **p<0.01

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการสนับสนุนทางสังคมจำแนกรายด้านกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

ปัจจัยทางจิตสังคม	ไม่มีภาวะซึมเศร้า (n=290)		มีภาวะซึมเศร้า (n=22)		Chi-square test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ด้านอารมณ์						
ระดับต่ำ	32	11.0	8	36.4	14.524	0.001**
ระดับปานกลาง	203	70.0	14	63.6		
ระดับสูง	55	19.0	0	0.0		
ด้านข้อมูลข่าวสาร						
ระดับต่ำ	42	14.5	10	45.5	16.287	<0.001
ระดับปานกลาง	195	67.2	12	54.5		
ระดับสูง	53	18.3	0	0.0		
ด้านทรัพยากรและวัตถุ						
ระดับต่ำ	36	12.4	4	18.2	4.803	0.091
ระดับปานกลาง	203	70.0	18	81.8		
ระดับสูง	51	17.6	0	0.0		

**p<0.01

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ (n=312)

ปัจจัย	คะแนนภาวะซึมเศร้า		ระดับความสัมพันธ์
	r	p-value	
ปัจจัยส่วนบุคคล			
อายุ	0.143	0.011*	ระดับต่ำมาก
รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน	-0.229	<0.001	ระดับต่ำ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.217	<0.001	ระดับต่ำ
ปัจจัยทางจิตสังคม			
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต 1 ปีที่ผ่านมา	0.381	<0.001	ระดับต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	-0.063	0.267	ไม่มีความสัมพันธ์
การมีส่วนร่วมในสังคม	0.048	0.397	ไม่มีความสัมพันธ์

วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient, *p<0.05

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ วิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในทางบวกระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.143$, $p=0.011$) รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ในทางลบระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.229$, $p<0.001$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.217$, $p<0.001$)

4.2 ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะความซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.381$, $p<0.001$) แต่การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในสังคมพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ($p>0.05$) (ตารางที่ 8)

การอภิปรายผล

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาหลักที่พบได้ในผู้สูงอายุ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ มีภาวะซึมเศร้า

ร้อยละ 7.1 โดยแบ่งระดับภาวะซึมเศร้าเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.4 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.6 แต่ไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 92.9 โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า คือ 5.74 คะแนน คือไม่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับชลธิชา บุญศิริ [12] ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.00 พบภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 4.20 และระดับปานกลาง ร้อยละ 0.80 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงเช่นเดียวกันกับการศึกษาครั้งนี้ แต่จากการศึกษาของ นิรัชรา ศศิธร [11] ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ค่อนข้างสูงคือร้อยละ 15.40 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้งต่ำกว่าการศึกษาก่อนหน้า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของจำนวนกลุ่มประชากรตัวอย่าง สภาพความเป็นอยู่ และบริบทในพื้นที่ จึงทำให้เกิดความแตกต่างความชุกของภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย สาเหตุทางด้านร่างกาย ที่มา

จากพันธุกรรม หรือบุคคลในครอบครัวที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ความผิดปกติของสารสื่อประสาทบางตัวในสมอง การมีโรคประจำตัวทางกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง สาเหตุทางด้านจิตใจ ที่มาจากการไม่ได้รับการแก้ไข จากการขัดแย้งทางจิต เช่น ความรู้สึกผิด ความโกรธ สูญเสียความจำ สมองเสื่อม หรือการที่มีบุคลิกภาพผิดไปจากเดิม การไม่สามารถปรับตัวต่อการสูญเสีย เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือสาเหตุทางด้านสังคม ที่มาจากการปรับตัวไม่ได้ ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย หรือการประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ดูแลหรือคนที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก แต่หากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ได้ อาจจะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมา

สำหรับความสัมพันธ์ของปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตาบล ทั้งยัง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และมีสิทธิการรักษา สิทธิบัตรทอง/สิทธิผู้สูงอายุ/สิทธิผู้พิการ ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุตาบลทั้งยัง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีสมาชิกในครอบครัว 1-2 คน ($p < 0.01$) ในด้านสิทธิการรักษา นั้นผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิบัตรทอง/สิทธิผู้สูงอายุ/สิทธิผู้พิการมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ($p < 0.05$) และปัจจัยทางจิตสังคมพบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเครียดในชีวิตระดับสูงจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดในระดับต่ำ-ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนิรัชรา ศศิธร [11] พบว่า เหตุการณ์

ความเครียดในชีวิต เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของอรกนก สังข์พระกร [13] ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง และการศึกษาของศิริราโพ สุวัฒน์คุปต์ [14] ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูงเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า โดยแบ่งเหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญในชีวิตประจำวันออกเป็น 5 ด้าน ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุที่พบมากได้แก่ด้านสุขภาพในเรื่องของการเจ็บป่วย ที่มีผล ทางด้านจิตใจแย่งลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะความเครียดในการดำรงชีวิต รองลงมาคือด้านครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการคนดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เมื่อสมาชิกในครอบครัวละทิ้ง ไม่สนใจ หรือเกิดการสูญเสียคนในครอบครัว อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา หรือรู้สึกที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย ต่อมาคือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านการงาน เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ช่วงวัยเกษียณจะมีผลต่อทางด้านจิตใจที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การออกจากงาน ทำให้มีปัญหาทางเศรษฐกิจ ขาดรายได้ ทางด้านสังคม มาจากการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย ขาดการเข้าสังคมสังสรรค์กับเพื่อน หรือการประสบความเครียดจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ก่อให้เกิดภาวะความซึมเศร้าได้ และสุดท้ายปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตาบลทั้งยัง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางทำให้เกิดภาวะความซึมเศร้ามากกว่าในระดับต่ำ-สูง จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลและกลุ่มบุคคลที่ปฏิสัมพันธ์ ด้วยทางด้านอารมณ์สังคม วัตถุสิ่งของรวมทั้งข้อมูลข่าวสาร ผลของแรงสนับสนุนทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสามารถตอบสนองต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ ได้ตามความต้องการ ส่งผลให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับงานวิจัยของอรพรรณ ลือบุญ ธีรวัชชัย [15] ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุน

ทางสังคมระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (emotional support) ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกถึงความรักความเอาใจใส่ ความห่วงใยจากคนรอบข้าง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าเป็นที่รัก เป็นที่ต้องการ ทำให้เห็นคุณค่าในตัวเองมากขึ้น การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) จะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุได้รู้จักการแก้ไขปัญหา รู้จักการประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจ และการได้รับการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (tangible support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว หรือถูกทอดทิ้งเพราะมีบุคคลคอยให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจึงควรได้รับการสนับสนุนปัจจัยทางด้านสังคมและการดูแลสุขภาพที่ดีจะช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี

สรุปผล

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแลจังหวัดอุตรดิตถ์ พบภาวะความซึมเศร้า ร้อยละ 7.1 ปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ ความเครียดในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. นำผลศึกษาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริมการป้องกันภาวะความเครียดและการจัดการภาวะความเครียดของผู้สูงอายุเพื่อใช้เป็นแนวทางดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
2. ควรจัดให้มีการบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุทั้งในชมรมผู้สูงอายุและในชุมชน
3. เจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเตรียมความพร้อมนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านสุขภาพ ด้าน

ปัจจัยทางจิตสังคม สำหรับกลุ่มบุคคลที่กำลังจะเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ เพื่อให้มีการเตรียมความพร้อมรับกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม

4. ควรมีการประสานงานกับเทศบาลตำบลทุ่งยั้ง ในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมชุมชน และลดความเครียดที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม
2. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการแก้ไขปัญหสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมชมรมตำบลทุ่งยั้ง อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมชมรม เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมในการลดภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- [1] กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2562.
- [2] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลเบื้องต้น: สสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
- [3] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
- [4] เรณูการ์ ทองคำรอด. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 2550. Available from: http://www.stou.ac.th/stoukc/Elder/main1_8.html. 2555.

- [5] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตร แห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
- [6] ศูนย์สุขภาพจิตที่ 2. สรุปผลการดำเนินงาน: สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 2 ปี 2563. มปท.; 2563.
- [7] กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความเครียดในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช; 2537.
- [8] สมจิตร์ นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัว ในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2531.
- [9] อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และพีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. การบำบัดรักษาทางจิตสังคมสำหรับโรค ซึมเศร้า. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2553.
- [10] เพ็ญศรี หลินศุวนนท์. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล; 2543.
- [11] นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
- [12] ชลธิชา บุญศิริ. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ; 2550.
- [13] อรณก สัมพันธ์พระกร. ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานเกษียณอายุการไฟฟ้านครหลวง ที่คลินิกผู้ป่วยนอกแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
- [14] ศิริราไพ สุวัฒนคุปต์, และบุรณี กาญจนถวัลย์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. เวชศาสตร์ร่วมสมัย. 2557; 3: 341-353.
- [15] อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, และสุชาติ พันธุ์ลาภ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชาวมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ. 2559; 3 (3): 25-36.