

ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ชัชวาล ศรีเมือง, สม.¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีชื่อในทะเบียนราษฎร์และอาศัยอยู่ในเขตตำบลกระแซงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 334 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.2 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การออกกำลังกาย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านจิตวิทยา คือ ความว่าเหว่ ความผาสุกทางใจ และปัจจัยด้านสังคม คือ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและการเกื้อหนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุด คือ ความว่าเหว่ รองลงมา คือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความผาสุกทางใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพอเพียงของรายได้ตามลำดับ โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 26.9 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้วางแผนในการดูแลและรักษาผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสันรินทร์ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ
Email: chatchawansrimuang159@gmail.com

Factors affecting depression in the elderly in Krachaeng Subdistrict, Kantharalak District, Sisaket Province

Chatchawan Srimuang, *M.P.H.*¹

Abstract

This study is a reflective research aimed at examining the prevalence of depression among the elderly and analyzing predictive factors for depression in the elderly in Krachaeng Subdistrict, Kantaralak District, Sisaket Province. The sample group consists of individuals aged 60 and above, who are registered residents and have been residing in Krachaeng Subdistrict for at least 6 months. The sample size is 334 individuals obtained through simple random sampling. The tools used include questionnaires for data collection, and the data is analyzed using inferential statistics, including percentages, means, standard deviations, and multiple regression analysis.

The study on the prevalence of depression in elderly individuals in KraChang Subdistrict found that 10.2% of the elderly population experienced depression, with 0.3% having severe depression. Factors correlated with depression in the elderly included personal factors such as marital status, occupation, income, and economic sufficiency. Health-related factors included perception of health status, exercise habits, and ability to perform daily activities. Psychological factors included feelings of hopelessness and emotional resilience, while social factors encompassed life crises and social support. The most statistically significant predictors of depression in the elderly were feelings of hopelessness, followed by perception of health status, emotional resilience, ability to perform daily activities, and income sufficiency, respectively. This study's findings can be utilized to plan for the care and treatment of the elderly to prevent depression and improve their quality of life.

Keyword : Depression, Elderly

¹ Public Health Technical Officer, Health Promoting Hospital, Kantaraluk District, Si Sa Ket Province,
Email: chatchawansrimuang159@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในหลายประเทศทั่วโลกมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การสหประชาชาติคาดการณ์อัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ในปี ค.ศ. 2025 และเพิ่มเป็นร้อยละ 22 ในปี ค.ศ. 2050 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลาง โดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 80 และในประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสมบูรณ์ (WHO,2017) และองค์การอนามัยโลกร่วมกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ดและธนาคารโลกคาดการณ์ว่า ในปี 2563 จะมีอัตราการป่วยด้วยโรคซึมเศร้าของผู้คนทั่วโลกมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตัน โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา รายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ปี 2560 มีผู้ป่วยซึมเศร้าทั่วโลก 322 ล้าน คิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก ข้อมูลจากกรมสุขภาพจิต พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยซึมเศร้าถึง 1.5 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อายุ 25-59 ปี ร้อยละ 62 รองลงมาเป็นวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.5 และเยาวชนอายุ 15-24 ปี ร้อยละ 11.5 ผู้หญิงเสี่ยงป่วยซึมเศร้ามากกว่าผู้ชาย 1.7 เท่า (WHO,2008) โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 65 ถึง 68 ปี โดยที่ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุมักพบภาวะความทรมานจากการป่วยด้วยโรคภาวะซึมเศร้าส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้านสุขภาพกาย การทำหน้าที่และการเข้าสังคม (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,2560) นอกจากนั้นยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมานมีความคิดอยากทำร้ายตัวเอง เพิ่มอัตราการตายและลดระดับคุณภาพชีวิตลง ภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุจากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้นและในทางกลับกันเมื่อ

ความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้าลดลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี,2566) จากงานวิจัยของ Ulrich Orth และคณะที่ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าคนที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง (Ulrich Orth,2009) องค์การอนามัยโลกได้จัดอันดับของภาวะซึมเศร้ารุนแรงอยู่ในระดับความทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงมาก สามารถส่งผลที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย ผลกระทบด้านจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: YLD) พบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นอันดับ 1 ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางด้านการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) คิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ (WHO,2017) ในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบความสูญเสียจากการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่าปัญหาภาวะซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 4 ในเพศหญิง และเป็นอันดับที่ 9 ในเพศชาย สำหรับในผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชายและอันดับที่ 5 ในเพศหญิง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ,2566)

จังหวัดศรีสะเกษ ได้เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.59 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าอีก 12 ปีข้างหน้าจังหวัดศรีสะเกษ จะเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" (Complete aged Society) มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าพบร้อยละ 59.06 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ,2566) สำหรับตำบลกระแซง ถือเป็นตัวบ่งชี้ที่ใหญ่ที่สุดของอำเภอกันทรลักษ์ มีหมู่บ้าน ทั้งหมด 20 หมู่บ้าน ประชากร 17,305 คน

มีประชากรผู้สูงอายุ 2,505 คน คิดเป็นร้อยละ 6.9 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2563 จากร้อยละ 6.2 ของประชากร (สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษณ์, 2566) จากการประเมินคัดกรองความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living – ADL) ปี พ.ศ. 2566 พบผู้สูงอายุที่คะแนนต่ำกว่า 11 คะแนน (กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง) จำนวน 301 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวตำบลกระแซง, 2566) ซึ่งกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

ภาวะซึมเศร้าที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ จะส่งผลเสียต่อสุขภาพหลายประการ เช่น พฤติกรรมและความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การดำเนินโรคที่เป็นอยู่ไม่ดีขึ้นหรือรุนแรงยิ่งขึ้น ร่างกายเสื่อมถอยเร็วยิ่งขึ้น ต้องใช้ระยะเวลาในการบำบัดรักษา เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ภาวะแทรกซ้อนของโรคเพิ่มขึ้น และคุณภาพชีวิตลดลง (สมศักดิ์ ชุมหรรณ, 2511) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจะแสดงออกถึงความผิดปกติในแต่ละด้าน โดยด้านอารมณ์จะมีความรู้สึกสิ้นหวัง ไม่มีคุณค่า ด้านพฤติกรรมแสดงออกโดยมีท่าทางการเคลื่อนไหวเชิงซ้ำ ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ด้านความคิดมีความคิดหลงผิด คิดว่าตนเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ คิดร้ายต่อตนเอง ด้านสรีรวิทยา เบื่ออาหาร น้ำหนักลดนอนไม่หลับ หากมีอาการเป็นอยู่นานอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองได้ในที่สุด ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตลดต่ำลงในกลุ่มผู้สูงอายุ และยังส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในระดับครอบครัว ก่อให้เกิดความเครียด ความยากลำบากในการดูแล มีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น ครอบครัวที่รับภาระไม่ไหวส่งผลให้ทอดทิ้งผู้สูงอายุ นอกจากนั้นจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การใช้สุราหรือยาเสพติดนำไปสู่ความคิดเกี่ยวกับการตาย พบว่าร้อยละ 60-90 ของผู้ที่ฆ่าตัวตายมีประวัติป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2564) ดังนั้นโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ปัญหาหนึ่งที่ควรเฝ้าระวังและดูแลอย่างเร่งด่วน ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของสุขภาพ ความคิดความจำและความสามารถทางสังคม รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตายทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านสังคมที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุยังมีการศึกษาน้อยมากและยังไม่ครอบคลุม เช่น ด้านความหวาดหวั่น ความผาสุกทางใจ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม เป็นต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าที่ครอบคลุมทั้งปัจจัยทางด้านบุคคล ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม และทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์ เพื่อเป็นองค์ความรู้ให้เกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ปฏิบัติที่เกี่ยวข้องนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางในการดูแล การให้การพยาบาลและการรักษาฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป อันจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

3. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์
จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา
(Descriptive Research) เพื่อศึกษาความชุกของภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยที่มีผลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์
ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบล
กระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษา
ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ ปัจจัยทางด้าน
จิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม ซึ่งทำการศึกษาผู้สูงอายุ
ในเขตพื้นที่ตำบลกระแซง อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัด
ศรีสะเกษ ระยะเวลาในการศึกษา คือ ตุลาคม 2566 –
เมษายน 2567 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากการ
สำรวจข้อมูลย้อนหลัง 6 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มี
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและ
อาศัยอยู่ในเขตตำบลกระแซง มีจำนวน 2,505 คน
(สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษ์, 2566)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มี
อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนราษฎรและ
อาศัยอยู่ในเขตตำบลกระแซงตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดย
กำหนดคุณสมบัติดังนี้คือ

- 1) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศ
หญิง ไม่จำกัดภาวะการเจ็บป่วย
- 2) สามารถสื่อสารได้ ไม่มีปัญหาในการฟัง
และการพูด โดยฟังได้ดี และพูดเข้าใจ
- 3) ไม่จำเป็นต้องอ่านออกเขียนได้

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร
เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรของเครซีและ
มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + x^2P(1-P)}$$

$$n = \frac{(3.841) \times 2,505 \times 0.5 \times (1-0.5)}{(0.05)^2 \times (2,505-1) + (3.841) \times 0.5 \times (1-0.5)}$$

$$n = 333.14$$

$$n = 334 \text{ คน}$$

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่ม
ตัวอย่าง จำนวน 334 คน

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม
ตัวอย่างที่ยอมรับได้ (ความแตกต่างของค่าสัดส่วนใน
ประชากรและค่าที่ประมาณกำหนดที่ 5% ค่า e =
0.05)

x^2 = ค่าไครสแคร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับ
ความเชื่อมั่น 95% ($x^2 = 3.841$)

P = สัดส่วนของประชากรที่สนใจศึกษา $p=0.5$

2) การสุ่มตัวอย่าง

ดำเนินการสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในตำบล
กระแซง โดยสุ่มตัวอย่างจากทุกหมู่บ้าน ทั้ง 20 หมู่บ้าน
โดยใช้การคำนวณตัวอย่างตามขนาดสัดส่วนประชากร
(Proportional allocation) ได้ร้อยละ 15 ของ
ประชากรทั้งหมด จากนั้นทำการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุที่ละ
หมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple
Random Sampling) โดยวิธีการจับสลาก (Lottery
method) และการสุ่มตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sample
without replacement) สำหรับการสุ่มรายชื่อ
ผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลของ
การวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยมีรายละเอียดของ
เครื่องมือ ดังนี้

- 1) แบบสอบถาม เพื่อใช้สอบถาม
ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วย ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลดังนี้ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความพอเพียงของรายได้ โรคประจำตัว การรับรู้สภาวะสุขภาพ การอยู่อาศัย การดูแลของคนในครอบครัว และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมินของดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อ ซึ่งแปลผลการประเมินได้ดังนี้

0 - 4 คะแนน หมายถึง พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ

5 - 11 คะแนน หมายถึง ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

12 คะแนนขึ้นไป หมายถึง พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

ส่วนที่ 3 แบบวัด ความว่าเหว่ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย = 1 คะแนน, นานๆครั้ง = 2 คะแนน, บ่อยครั้ง = 3 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 3 - 9 คะแนน แปลผลดังนี้

1-3 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่ต่ำ

4-6 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่ปานกลาง

7-9 คะแนน หมายถึง มีความว่าเหว่สูง

ส่วนที่ 4 แบบวัดความผาสุกทางใจ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ไม่จริง = 1 คะแนน, จริง บางครั้ง = 2 คะแนน, ค่อนข้างจริง = 3 คะแนน, จริง ตลอดเวลา = 4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 15-60 คะแนน แปลผลดังนี้

1-20 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจต่ำ

21-40 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจปานกลาง

41-60 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางใจสูง

ส่วนที่ 5 แบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและความเดือดร้อน ประกอบด้วยคำถามจำนวน 14 ข้อ และมีตัวเลือก 2 ข้อ คือ มี = 1 คะแนน, ไม่มี = 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 0-15 คะแนน แปลผลดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต

1 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต

ส่วนที่ 6 แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคม ประกอบด้วยคำถามจำนวน 11 ข้อ โอยแต่ละข้อคำถามจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มครอบครัว/ญาติ พี่น้อง และกลุ่มเพื่อน/เพื่อนบ้าน โดยมีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย = 1 คะแนน, เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน, ค่อนข้างบ่อย = 3 คะแนน, เป็นประจำ = 4 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 1 - 44 คะแนน แปลผลได้ดังนี้

1-26 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมต่ำ

27-35 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมปานกลาง

36-44 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมสูง

ส่วนที่ 7 แบบวัด ความซึมเศร้า ประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ มี 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ซึ่งข้อคำถามมี 2 ลักษณะคือ ข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1,5,7,9,15,19,21,27,29,30 และ ข้อ ความเชิงลบ จำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,3,4,6,8,10,11,12,13,14, 16,17,18,20,22,23,24,25,26,28 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ข้อคำถามเชิงบวก ถ้าตอบว่า ใช่ = 0 คะแนน ถ้าตอบว่า ไม่ใช่ = 1 คะแนน แต่ถ้าเป็นข้อ

คำถามเชิงลบ ถ้าตอบว่า ใช่ = 1 คะแนน ถ้าตอบว่า
ไม่ใช่ = 0 คะแนน โดยมีคะแนนรวมที่ 0 - 30 คะแนน
แปลผลได้ดังนี้

0-12 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะ
ซึมเศร้า

13-18 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้าเล็กน้อย

19-24 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้าปานกลาง

25-30 คะแนน หมายถึง มีภาวะ
ซึมเศร้าสูง

การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วตรวจสอบความ
เที่ยงตรงของเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน
เพื่อตรวจสอบจำนวนความถูกต้องจากนั้นวิเคราะห์
และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วทดสอบเครื่องมือ
โดยไปทดลองใช้กับหมู่บ้านในพื้นที่อำเภอใกล้เคียงกับ
พื้นที่การศึกษาจำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มา
คำนวณความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่า
สัมประสิทธิ์อัลฟาด้วยวิธีของครอนบัค (Cronbach's
Coefficient Alpha) ได้ค่าดังนี้

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร
ประจำวัน เท่ากับ 0.89

แบบวัดความหวาดเหว่ เท่ากับ 0.93

แบบวัดความผาสุกทางใจ เท่ากับ 0.90

แบบวัดเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและความ
เดือดร้อน เท่ากับ 0.88

แบบวัดการเกื้อหนุนทางสังคม เท่ากับ 0.96

แบบวัดความซึมเศร้า เท่ากับ 0.93

การเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม โดยผู้วิจัย
ประสานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น
ผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำมาตรวจ
ความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุด จากนั้น

ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS
(Statistical Package for Social sciences) for
Windows โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการอธิบาย
คุณลักษณะของตัวแปร ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์
หาความสัมพันธ์และการทำนายระหว่างตัวแปรที่ศึกษา
กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยใช้ Pearson
Correlation และ Point Biserial Correlation เพื่อ
วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและการ
เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์การ
ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี
Stepwise เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่
SPPH 2023-189 ลงวันที่ 22/11/2566

ผลการวิจัย

1. ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแซง พบว่า
ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.8 มีระดับความ
ซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 6.3 รองลงมาซึมเศร้าปาน
กลาง ร้อยละ 4.2 และซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.3

2. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้าน สุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.5 รองลงมา
คือ เพศชาย ร้อยละ 42.5 อายุเฉลี่ย 69.08 ปี ช่วงอายุ
ที่มีมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-65 ปี ร้อยละ 35.3
รองลงมาคือช่วงอายุ 66-70 ปี ร้อยละ 29.6 การนับถือ
ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.7 ด้าน

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 62.9 ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาที่ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 78.1 ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 32.9 ส่วนด้านรายได้ มีรายได้ต่อเดือนมากที่สุดอยู่ระหว่าง 500-1,000 บาท/เดือน ร้อยละ 32.0 รองลงมาอยู่ระหว่าง 1,001-2,000 บาท/เดือน ร้อยละ 22.8 ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ร้อยละ 90.7 รองลงมาเป็นรายได้จากบุตร/หลาน ร้อยละ 64.1 ด้านความพอเพียงของรายได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ ร้อยละ 60.5 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	142	42.5
หญิง	192	57.5
2. อายุ		
60 - 65 ปี	118	35.3
66 - 70 ปี	99	29.6
71 - 75 ปี	58	17.4
76 - 80 ปี	31	9.3
81 ปี ขึ้นไป	28	8.4
Mean = 69.08 S.D. = 6.911		
Min = 60 Max = 92		
3. ศาสนา		
พุทธ	333	99.7
คริสต์	1	0.3
4. สถานภาพสมรส		
โสด	10	3.0
แต่งงาน	210	62.9
หม้าย	106	31.7
หย่าร้าง	8	2.4

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	46	13.8
ประถมศึกษาปีที่ 4	261	78.1
ประถมศึกษาปีที่ 6	18	5.4
มัธยมศึกษาปีที่ 3	5	1.5
มัธยมศึกษาปีที่ 6/ปวช.	2	0.6
ปริญญาตรี	2	0.6
6. อาชีพ		
เกษตรกร	184	55.1
รับจ้าง	28	8.4
รับราชการ/ข้าราชการ	2	0.6
บ้านานู		
ค้าขาย	7	2.1
ธุรกิจส่วนตัว	3	0.9
ไม่มีอาชีพ	110	32.9
7. รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	10	3.0
500 - 1,000 บาท	107	32.0
1,001 - 2,000 บาท	76	22.8
2,001 - 2,000 บาท	71	21.3
5,001 - 10,000 บาท	36	10.8
10,001 - 20,000 บาท	24	7.2
20,001 - 50,000 บาท	6	1.8
50,000 บาทขึ้นไป	4	1.2
8. ความพอเพียงของรายได้		
ไม่เพียงพอ	202	60.5
เพียงพอกับรายจ่าย	110	32.9
เพียงพอกับรายจ่าย และมีเหลือเก็บ	22	6.6

2.2. ปัจจัยด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.3 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.8 และโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 16.9 ด้านการรับรู้สถานะสุขภาพ

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.9 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.2 รูปแบบการอยู่อาศัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรที่สมรสแล้ว ร้อยละ 39.8 รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 32.0 ด้านการดูแลของคนในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นบุตร/บุตรเขย/บุตรสะใภ้ ร้อยละ 42.2 รองลงมาคือคู่สมรส ร้อยละ 30.8 ด้านการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ออกกำลังกายเป็นบางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 69.5 ด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าส่วนใหญ่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ร้อยละ 90.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคประจำตัว		
ไม่มี	156	46.7
มี	178	53.3
2. การรับรู้สถานะสุขภาพ		
แย่มาก	2	0.6
แย่	22	6.6
ปานกลาง	200	59.9
ดี	101	30.2
ดีมาก	9	2.7
3. รูปแบบการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	19	5.7
อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	99	29.6
อยู่กับบุตรโสด	30	9.0
อยู่กับบุตรที่สมรสแล้ว	103	30.8
อยู่กับญาติพี่น้อง	74	22.2
อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	9	2.7
4. การดูแลของคนในครอบครัว		
ดูแลตัวเอง	76	22.8
คู่สมรส	103	30.8
บุตร/บุตรเขย/สะใภ้	141	42.2
ญาติพี่น้อง	12	3.6
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	2	0.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านสุขภาพ

ปัจจัยด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
5.การออกกำลังกาย		
ไม่เคย	57	17.1
เป็นบางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ	232	69.5
เป็นประจำ/สม่ำเสมอ	45	13.5
6. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)		
พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (12 คะแนนขึ้นไป)	303	90.7
ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (5-11 คะแนน)	31	9.3
พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งการ หรือ ทุพพลภาพ (0-4 คะแนน)	0	0
Mean = 19.5 , S.D.=1.187, Min=6 , Max= 20		

2.3. ปัจจัยทางจิตวิทยา

ผลการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยา พบว่า มีความว่าเหว่มากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.2 ด้านการประเมินความผาสุกทางใจ พบว่า มีความผาสุกทางใจมากที่สุดในระดับสูง ร้อยละ 78.4 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
1. ความว่าเหว่		
ต่ำ (1-3 คะแนน)	221	66.2
ปานกลาง (4-6 คะแนน)	100	29.9
สูง (7-9 คะแนน)	13	3.9
Mean = 3.69 , S.D.= 1.224 , Min=3 , Max=9		

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของปัจจัยทางจิตวิทยา (ต่อ)

ปัจจัยทางจิตวิทยา	จำนวน	ร้อยละ
2. ความผาสุกทางใจ		
สูง (41-60 คะแนน)	262	78.4
ปานกลาง (21-40 คะแนน)	72	21.6
ต่ำ (1-20 คะแนน)	0	0
Mean = 47.87 ,		
S.D.=8.517, Min=21 ,		
Max= 60		

2.4. ปัจจัยทางสังคม

ผลการศึกษาปัจจัยทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุเคยเจอเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต ร้อยละ 15.9 และเหตุการณ์วิกฤตินั้นทำให้เดือดร้อน ร้อยละ 30.2 ด้านการเกื้อหนุนทางสังคม พบว่า การเกื้อหนุนทางสังคมจากครอบครัว/ญาติพี่น้อง มากที่สุดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.0 และการเกื้อหนุนทางสังคมจากเพื่อน/เพื่อนบ้าน อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 61.1 ดังตารางที่ 4

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต		
ไม่มี (0 คะแนน)	281	84.1
มี	53	15.9
2. การเกื้อหนุนทางสังคม		
2.1 การเกื้อหนุนทางสังคม		
จากครอบครัว/ญาติพี่น้อง		
ต่ำ (1-26 คะแนน)	117	35.0
ปานกลาง (27-35 คะแนน)	113	33.8
สูง (36-44 คะแนน)	104	31.1
Mean = 30.99 ,		
S.D.=8.649, Min=11 ,		
Max= 4		

ปัจจัยทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
2.2 การเกื้อหนุนทางสังคม		
จากเพื่อน/เพื่อนบ้าน		
ต่ำ (1-26 คะแนน)	204	61.1
ปานกลาง (27-35 คะแนน)	85	25.4
สูง (36-44 คะแนน)	45	13.5
Mean = 26.07 ,		
S.D.=8.085, Min=11 ,		
Max= 44		

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความพอเพียงของรายได้ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา และการศึกษา

ปัจจัยด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคประจำตัว รูปแบบการอยู่อาศัย และการดูแลของคนในครอบครัว

ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 คือความวิตกกังวล และความผาสุกทางใจ

ปัจจัยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ได้แก่ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับตัวแปรอิสระ

	Y	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	X16	X17	X18
Y	1																		
X ₁	.066	1																	
X ₂	.073	.093	1																
X ₃	-.026	.047	-.072	1															
X ₄	.155**	.259**	.206**	-.032	1														
X ₅	-.077	-.223**	-.277**	.000	-.126*	1													
X ₆	.133*	.167**	.454**	-.044	.231**	-.182**	1												
X ₇	-.155**	-.020	-.113*	.023	-.082	.208**	-.249**	1											
X ₈	-.185**	-.054	-.054	.048	-.048	.129*	-.100	.360**	1										
X ₉	.086	.081	.101	-.059	.087	.018	.129*	-.136*	-.147**	1									
X ₁₀	-.316**	-.135*	-.109*	-.023	-.138*	.086	-.201**	.167**	.255**	-.328**	1								
X ₁₁	.017	.034	.001	-.052	-.112*	.072	-.126*	.094	.112*	-.075	.104	1							
X ₁₂	-.023	.123*	.256**	-.083	.178**	-.126*	.198**	-.156**	-.108*	.159**	-.085	.040	1						
X ₁₃	-.189**	-.133*	-.062	.004	-.047	.032	-.245**	.154**	.260**	-.126*	.320**	.042	-.085	1					
X ₁₄	-.203**	-.047	-.095	.003	-.063	.081	-.075	.015	-.048	.059	.108*	-.005	-.054	.096	1				
X ₁₅	.406**	.060	.098	.061	.193**	.006	.142**	-.068	-.122*	.074	-.157**	-.120*	-.059	-.131*	-.159**	1			
X ₁₆	-.262**	.079	-.019	-.105	-.049	.039	-.112*	.042	-.009	-.097	.146**	-.017	.076	.204**	.105	-.271**	1		
X ₁₇	.219**	.042	-.004	-.024	.017	-.093	.005	-.111*	-.205**	.078	-.224**	-.057	-.085	-.105	-.126*	.264**	-.151**	1	
X ₁₈	-.143**	.063	-.077	.003	-.119*	.049	.006	-.166**	.102	-.104	.009	.047	.082	.037	-.070	-.119*	.315**	-.020	1

ตัวแปร

Y = ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ X₁ = เพศ X₂ = อายุ X₃ = ศาสนา X₄ = สถานภาพสมรส
X₅ = การศึกษา X₆ = อาชีพ X₇ = รายได้ X₈ = ความพอเพียงของรายได้ X₉ = โรคประจำตัว
X₁₀ = การรับรู้สภาวะสุขภาพ X₁₁ = รูปแบบการอยู่อาศัย X₁₂ = การดูแลของคนในครอบครัว X₁₃ = การออกกำลังกาย
X₁₄ = ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน X₁₅ = ความหว้าเหว่ X₁₆ = ความผาสุกทางใจ
X₁₇ = เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต X₁₈ = การเกื้อหนุนทางสังคม

4. ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของสมการทำนายผลการวิเคราะห์จะพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) คือความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุกับตัวแปรอิสระ มีค่า .519 ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน ส่วนค่าความแปรปรวนของตัวแปรตาม (R²) มีค่า.269 ซึ่งก็คือ ตัวแปรอิสระสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามได้ร้อยละ 26.9 ส่วนผลการทดสอบเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามกับชุดของตัวแปรอิสระโดยใช้สถิติ F ทดสอบ พบว่าตัวแปรตามสามารถทำนายด้วยชุดของตัวแปรอิสระได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร เมื่อวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงเส้น (Linear Regression) ด้วยวิธี Stepwise พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความหว้าเหว่ ($\beta=0.304$, $p<0.01$) การรับรู้สภาวะสุขภาพ ($\beta=-0.209$, $p<0.01$) ความผาสุกทางใจ ($\beta=-0.137$, $p<0.01$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($\beta=-0.122$, $p<0.05$) และความพอเพียงของรายได้ ($\beta=-0.101$, $p<0.05$) โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 26.9 (Adjusted R²= 0.29) ดังตารางที่ 6

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ค่าสถิติทดสอบ F และ t Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
5 (Constant)	48.645	14.090		3.453	.001
ความว้าเหว่	2.870	.473	.304	6.069	.000
การรับรู้สภาวะสุขภาพ	-1.696	.405	-.209	-4.192	.000
ความผาสุกทางใจ	-1.755	.635	-.137	-2.763	.006
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-11.809	4.658	-.122	-2.535	.012
ความพอเพียงของรายได้	-.867	.422	-.101	-2.054	.041

F(df, df) = 24.140 p-value= 0.05 r=0.519 R²= 0.269 Adjusted R²= 0.258

ทั้งนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากที่สุด คือ ความว้าเหว่ รองลงมา คือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ, ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน, ความผาสุกทางใจและความพอเพียงของรายได้ตามลำดับ ดังสมการพยากรณ์ต่อไปนี้

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ = 0.304(ความว้าเหว่) – 0.209(การรับรู้สภาวะสุขภาพ) - 0.137(ความผาสุกทางใจ) - 0.122(ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน) - 0.101(ความพอเพียงของรายได้)

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลกระแจะ อำเภอกันทรลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.8 มีความซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 6.3 รองลงมาซึมเศร้าระดับปานกลาง ร้อยละ 4.2 และซึมเศร้าระดับรุนแรง ร้อยละ 0.3 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรเดช ขวเดช (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ที่ร้อยละ 10.94 มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 0.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.5 และมีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย

ร้อยละ 21.5 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรพรรณ ลือบุญวัชชัยและสุชาติ พันธุ์ลาภ(2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 36.20

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความพอเพียงของรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบัณฑิตนกร(2559) ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกันทรลักษ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุคือระดับการศึกษา อาชีพ และระดับรายได้และความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุจรรยา แสงเขียวงาม(2560) ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสุขภาพกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การออกกำลังกายและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของชัดเจน จันทรพัฒน์(2547) ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล การมีสัมพันธ์ทางกับครอบครัว การรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตวิทยากับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความว่าเหว และความผาสุกทางใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโสภณ แสงอ่อน (2550) ที่พบว่า จำนวนปัญหาสุขภาพและความว่าเหวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ แก้วสว่าง (2564) ที่ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานคือความว่าเหวและความผาสุกทางใจ

เมื่อวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมกับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการเกื้อหนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของประอรทิพย์ สุทธิสาร(2550) ที่พบว่า เหตุการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นในชีวิตมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความว่าเหว การรับรู้สภาวะสุขภาพ ความผาสุกทางใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และความพอเพียงของรายได้ โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 26.9 ซึ่งสอดคล้องกับผกามาศ เพชรพงศ์(2562) ที่พบว่าปัจจัยทำนายต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คือความว่าเหว จำนวนเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต โดยสามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ถึงร้อยละ 21.9และสอดคล้องกับสุรเดช ชะเดช(2562) โดยพบว่าตัวแปรพยากรณ์ที่ดีของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน มีทั้งหมด 3 ตัวแปรคือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและปัจจัยทางจิตวิทยา โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน ได้ร้อยละ 18.10 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของพรทิพย์ แก้วสว่าง (2564) ที่ได้ศึกษาพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ ความว่าเหว การรับรู้สภาวะสุขภาพ เหตุการณ์วิกฤติความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สถานภาพสมรส โรคประจำตัว และความผาสุกทางใจ โดยสามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.2

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้มีบริการดูแลสุขภาพจิตเชิงรุกที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุในชุมชนและที่บ้าน โดยอาศัยเครือข่ายในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายทางศาสนา เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
2. องค์กรในชุมชนและสถานบริการสุขภาพควรนำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเศร้าระดับเล็กน้อยและปานกลาง เพื่อลดความรุนแรงของโรค และหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ที่มีความเศร้าในระดับรุนแรงโดยเร็วที่สุด และมีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง เช่น การวางแผนแก้ปัญหาความว่าเหว การสร้างความรับรู้สภาวะสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล เป็นต้น
3. ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกในรายที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางถึงรุนแรง ให้การช่วยเหลือและติดตามประเมินผล

เอกสารอ้างอิง

- กองทุนดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ตำบลกระแซง.
(2566).รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2566.
ศรีสะเกษ.
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
(2566). อย่างไรก็ตามเรียกว่าโรคซึมเศร้า. สืบค้น 2 ตุลาคม
2566. จาก : <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/05282014-0857>.
- ชิตเจน จันทพัฒน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร
กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุใน โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้
ของไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 12(2):80-92.
- บัณฑิต ลวรัตน์กร. (2559). ความสุขและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองกันทรลักษณ์
อำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการ
แพทย์ เขต 11, 30(2):13-23.
- ประอรทิพย์ สุทธิสาร. (2550). ภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลหนองคาย
(การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหา
บัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผกามาศ เพชรพงศ์. (2562). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย
โรคเบาหวานในอำเภอขิรขามมี จังหวัดพิจิตร. วารสาร
โรคและภัยสุขภาพ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่
3 จังหวัดนครสวรรค์, 13(2):25-36.
- พรทิพย์ แก้วสว่าง. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อำเภอกันทร
ลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสำนักงานควบคุมโรคที่
๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี, 19(3):36-48.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2564). การสำรวจสุขภาพ
ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-
2563. นนทบุรี : สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดไชน์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศน์. (2551). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2550.
กรุงเทพฯ: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2566). รายงาน
ภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ.2562.
นนทบุรี : บริษัท แอนตี้ เพรส จำกัด.
- สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. (2561). จำนวนประชากร
สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ. สืบค้น 2 ตุลาคม 2566. จาก :
https://twitter.com/sisaket_nso.
- สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. (2566).
รายงานสถิติประชากรระดับตำบล. ศรีสะเกษ.
- สำนักทะเบียนอำเภอกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ. (2566).
รายงานสถิติประชากรแยกหมู่บ้าน. ศรีสะเกษ.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปี 2560. กรุงเทพฯ :
สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนดไชน์.
- สุจรรยา แสงเขียวงาม. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำ
ลูกกา จังหวัดปทุมธานี. คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล
มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น.
- สุรเดช ขวเดช. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ
ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรี
สะเกษ. วารสารการแพทย์และการสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 2(3): 174-181.
- โสภณ แสงอ่อน พรเทัญ ลำภา และพรทิพย์ มาลาธรรม.
(2550). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพสัมพันธ์ภาพ
ในครอบครัว ความว่าเหว และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ.
รามธิบดีพยาบาลสาร, 13(1):54-68.
- อรพรรณ ลีอนุธวัชชัย, สุชาติ พันธุ์ลาภ. (2559). ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชน
เมือง กรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการ
สุขภาพ, 3(3):25-36.
- Kelley K, Maxwell SE. (2003). Sample size for multiple
regression: obtaining regression coefficients that
are accurate, not simply significant. Psychol.
Methods 2003; 8(3): 305–21.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J.,
Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk
factor for depressive symptoms from young
adulthood to old age. Journal of Abnormal
Psychology 2009; 118(3),472–478.
- World Health Organization: WHO. (2017). Atlas: Mental
health resources in the world 2001. Retrieved 2
October 2023, from:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66910/WHO_NMH_MSD_MDP_01.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- World health report 2008. (2008). Child and maternal
survival. Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization. (2017). Depression and other
common mental disorders: global health
estimates 2017. Retrieved 2 October 2023, from
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/2546/10/WHO-MSD-MER-2017-2-eng.pdf?sequence=1>.