

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก
จังหวัดสุพรรณบุรี*

THE RELATED FACTORS OF DEPRESSION AMONG THE ELDERLY
IN WANGLUEK SUBDISTRICT ADMINISTRATIVE ORGANIZATION
AREA, SAMCHUK DISTRICT, SUPHANBURI

พิทยุตม์ คงพ่วง

Pittayut Kongpoung

พิมพ์พรรณ อัมพันธ์ทอง

Pimpan Amphanthong

วัชรีย์ เพ็ชรวงษ์

Watcharee Phetwong

สุนันตรา ข่านวนทอง

Sunanthra Kamnuanthong

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

Rajamangala University of Technology Suvarnabhumi, Thailand

E-mail: mrpittayut@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความชุกของการมีภาวะโรคซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และ 2) ศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับการมีภาวะของโรคซึมเศร้าในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และด้านสัมพันธภาพกับสังคมรอบข้างโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวนทั้งหมด 244 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 104 คน เพศหญิง 140 คน รูปแบบของค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ยร้อยละและค่าสถิติไคร้สแควร์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความชุกของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นโรคซึมเศร้า เท่ากับ 64 คนจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 244 คน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 26.2 โดยผู้สูงอายุเพศชายที่มีภาวะโรคซึมเศร้าเท่ากับ 23 คน คิดเป็นร้อยละ 22.1 และผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะโรคซึมเศร้าเท่ากับ 41 คน คิดเป็นร้อยละ 29.3 2) ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัย

* Received 16 September 2021; Revised 16 October 2021; Accepted 20 October 2021



ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุ และสถานะภาพสมรส การมีรายได้เพียงพอกับการดำรงชีวิต การเจ็บป่วยมีโรคประจำ ความสามารถในการเดินทางได้ด้วยตนเอง ความสามารถในการเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การทะเลาะเบาะแว้งของบุคคลในครอบครัว ความพึงพอใจที่อยู่อาศัย การมีเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการรับรายการธรรมะฟังวิทยุและการเข้าวัดเพื่อร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ปัจจัยคุณภาพชีวิต, ผู้สูงอายุ, โรคซึมเศร้า

Abstract

The Objectives of this research article were to: investigate 1) the prevalence of depression symptoms and 2) life quality factors related to depression in the elderly in Wangluek Subdistrict Administrative Organization, Samchuk District, Suphanburi Province. Data on four life quality factors, including economy, physical health, family and living environment, and social relationship, were collected from 244 the elderly, comprising 104 males and 144 females. The data were statistically analyzed by mean, percentage, and chi-square test. Results revealed that 1) 64 of the 244 elderly suffered from depression, the prevalence rates of depression were 26.2% overall, 23 persons in the male elderly were 22.1% overall, and 41 persons in the female elderly were 29.3% overall. 2) Personal factors and life quality factors related to depression is age, marital status, income adequacy for living, underlying chronic disease, self-commuting capacity, self-toileting ability, frequency of exercising, domestic altercation, same-age acquaintanceship, residential satisfaction, participation in social activities and local traditions, and dhamma radio listening and temple attending for religious activities were significantly correlated with depression in the sampled elderly at the 0.05 level of significance.

Keywords: Factors of Quality of Life, The Elderly, Major Depressive Disorder

บทนำ

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับหลายประเทศทั่วโลก ประชากรมีอายุเฉลี่ยมากขึ้นเป็นผลมาจากความเจริญทางการแพทย์ในปัจจุบันประกอบกับอัตราการเกิดใหม่ของประชากรที่ลดลง ทำให้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วขึ้น มีการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเข้าสู่



การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ด้วยสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 20 ในปี 2565 (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2563) ด้วยการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดจากอายุและสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพและปัญหาการปรับตัวเข้ากับสังคมรอบข้างจากเดิมที่สังคมไทยส่วนใหญ่เป็นระบบครอบครัวใหญ่ในบริบทของสังคมเกษตรกรรม สมาชิกในครอบครัวจะอยู่อาศัยร่วมกันหลายรุ่นโดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้ให้การอบรมสั่งสอนถ่ายทอดแนวคิดและประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตให้กับสมาชิกในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเพราะส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในพื้นที่เดียวกับที่ครอบครัวตั้งอยู่ แต่ด้วยสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันรูปแบบของครอบครัวและการประกอบอาชีพก็เปลี่ยนแปลงไป ครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวเดินทางไปทำงานที่อื่นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวลดลง (กองสุขศึกษา, 2563) นอกจากนี้ปัจจัยในส่วนของครอบครัวในด้านสังคม สุขภาพร่างกาย ล้วนส่งผลต่อผู้สูงอายุหากปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในรูปแบบของโรคซึมเศร้าซึ่งเป็นเรื่องที่น่าวิตกกังวลเพราะอาจตามมาด้วยการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ (ชาญศักดิ์ วิจิต, 2564) ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่เกิดความผิดปกติของอารมณ์สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนทั้งคนปกติ ผู้ป่วยทางกาย และผู้ป่วยทางจิตเวช ภาวะซึมเศร้ามีตั้งแต่ระดับธรรมดาจนถึงระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตาย (นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ, 2559) ผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจะเกิดความคิดฆ่าตัวตายได้ง่ายกว่าคนปกติถึง 3 เท่า เมื่อประสบกับความผิดหวังหรือปัญหาในชีวิตไม่ว่าจะเป็นเรื่องครอบครัว ความรัก หรือการศึกษา (รวีพรตติ พลุลาก, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าโรคซึมเศร่ายังมีสาเหตุจากการต้องสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก การไม่มีงานขาดซึ่งรายได้ สูญเสียตำแหน่งหน้าที่การงานที่เคยทำ (กรมสุขภาพจิต, 2562) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุหากมีอาการรุนแรงจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกอยากตายและพยายามทำร้ายตนเองในที่สุด โดยมีอาการบ่งชี้การมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนี้ มีอารมณ์เศร้า ร้องไห้ง่าย มองว่าตนเองไร้ค่า รับประทานอาหารลดลง นอนหลับมาก ไม่มี ความสนใจต่อโลกภายนอกลดลง (สาวิตรี สิงหา, 2559)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโคโรนาไวรัส (Covid - 19) เช่นเดียวกันกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลกส่งผลให้เกิดความความตึงเครียดในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งความเครียดที่เพิ่มขึ้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อจำนวนของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (ประสพสุข ศรีแสนปาง, 2561) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาความชุกของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคซึมเศร้าและปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่นและชุมชนเพื่อ



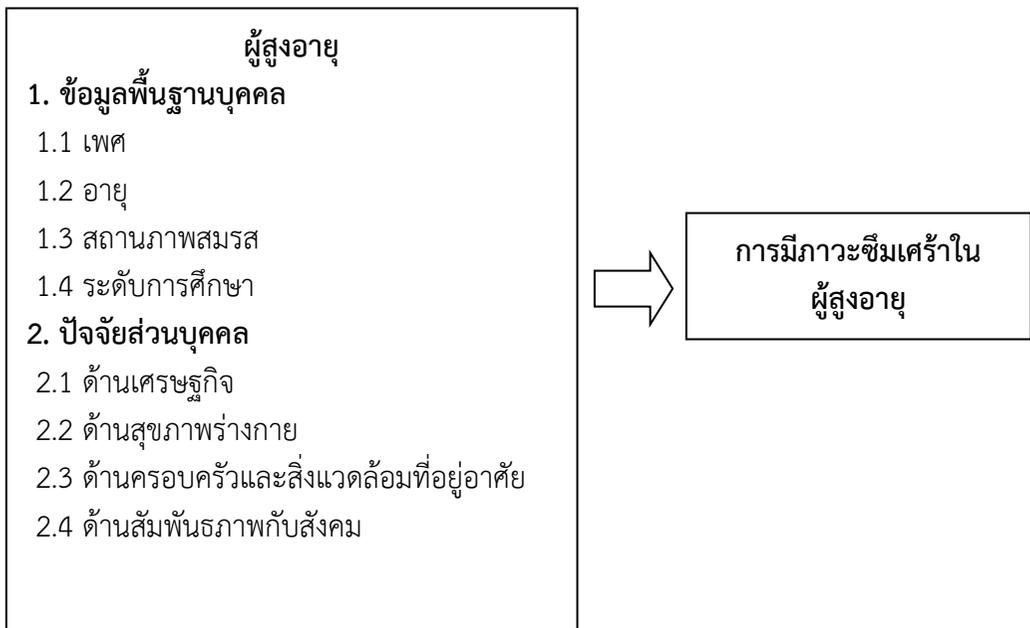
การบริหารจัดการเชิงรุก การกำหนดมาตรการและแผนการป้องกันและลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอันจะนำมาซึ่งความสูญเสียผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคซึมเศร้าในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี การกำหนดขนาดตัวอย่างโดยวิธีของแอสกินและคอลลตัน (Askin, H. & Colton, R., 1963) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ระดับความคลาดเคลื่อน 5% ที่ประชากรโดยประมาณ 2,000 คน ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 244 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากประชากร โดยมีกรอบแนวคิดเพื่อการศึกษาปัจจัยคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการทำวิจัย
Conceptual Framework



เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อคำถามปัจจัยส่วนบุคคลจำนวน 3 คำถาม ส่วนที่ 2 ข้อคำถามด้านคุณภาพชีวิตจำนวน 22 คำถาม เพื่อเก็บข้อมูลคุณภาพชีวิต 4 ด้าน คือ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และด้านสัมพันธภาพกับสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ส่งผลกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุของเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2560) ส่วนที่ 3 เป็นคำถามเพื่อคัดกรองการมีภาวะซึมเศร้าจำนวน 9 คำถาม หากผู้ตอบแบบสอบถามได้คะแนนรวมในส่วนที่ 3 มากกว่า 12 คะแนน จะถือว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามใช้การประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน โดยพิจารณาเนื้อหาและข้อคำถามตามประเด็นปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า ผลการวิเคราะห์ผลการประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามมีค่าเฉลี่ยของดัชนี (IOC) เท่ากับ 0.811 และทำการทดสอบความเชื่อถือของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่า Cronbach's alpha = 0.847 ในส่วนของแบบสอบถามประเมินคัดกรองภาวะซึมเศร้าแบบ 9 คำถามจะใช้ข้อคำถามฉบับมาตรฐานที่ได้ผ่านการตรวจสอบและใช้ในงานประเมินการมีภาวะซึมเศร้าของกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์จากผู้นำชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อขอเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มารับบริการต่างๆ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลตลอดจนขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล จนได้ข้อมูลครบตามจำนวน 244 ตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 244 ตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P - value
เพศ					
- ชาย	104	77	23	0.1913	0.66186



ตัวแปร	จำนวน (คน)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P - value
- หญิง	140	103	41		
อายุ					
- 60 - 65 ปี	85	64	21	17.9947	0.00044
- 66 - 70 ปี	72	53	19		
- 71 - 75 ปี	51	43	8		
- 76 - 80 ปี	36	16	20		
สถานะภาพสมรส					
- โสด	32	26	6	12.4147	0.00609
- สมรส	112	90	22		
- หย่าร้าง	65	39	26		
- คู่สมรสเสียชีวิต	35	21	14		

จากตารางที่ 1 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นโรคซึมเศร้าจำนวน 64 คน คิดเป็นความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 26.2 โดยเพศชายมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.1 เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.3 ผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศชาย 104 คน เพศหญิง 140 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลช่วงอายุและสถานะสมรสมีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2. ข้อมูลปัจจัยคุณภาพชีวิตที่ได้จากการเก็บแบบสอบถามจำนวน 244 ตัวอย่าง แสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลปัจจัยคุณภาพชีวิตและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P - value
ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ					
- รายได้พอใช้จ่ายในชีวิต	163	148	15	85.10	0.00001
- รายได้ไม่พอใช้จ่ายในชีวิต	81	28	53		
- มีหนี้สินที่ต้องชำระทุกเดือน	189	142	47	3.75	0.05259
- ไม่มีหนี้สินใดๆ	55	34	21		
ปัจจัยด้านสุขภาพ					



ตัวแปร	จำนวน (คน)	ไม่มีภาวะ ซึมเศร้า	มีภาวะ ซึมเศร้า	ค่าสถิติ ทดสอบ	ค่า P - value
- มีโรคประจำตัว	79	46	33	11.23	0.00080
- ไม่มีโรคประจำตัว	165	130	35		
- สามารถเดินทางด้วยตนเองได้	175	139	36	16.39	0.00005
- ไม่สามารถเดินทางด้วยตนเองได้	69	37	32		
- เข้าห้องน้ำด้วยตนเองได้	187	148	39	19.58	0.00001
- เข้าห้องน้ำด้วยตนเองไม่ได้	57	28	29		
- ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	94	87	7	20.78	0.00001
- ไม่มีการออกกำลังกาย	150	101	49		
ปัจจัยด้านครอบครัวและสิ่งแวดล้อม					
- มีการทะเลาะหรือขัดแย้งใน ครอบครัวเป็นประจำ	64	28	36	34.762 8	0.00001
- ไม่มีการทะเลาะหรือขัดแย้งใน ครอบครัว	180	148	32		
- พอใจในสภาพความเป็นอยู่และที่ อาศัยปัจจุบัน	165	150	15	89.39	0.00001
- ไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่และที่ อาศัยปัจจุบัน	79	26	53		
ปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพกับสังคม					
- มีเพื่อนในวัยใกล้เคียงที่ได้พบปะ พูดคุยกันเป็นประจำ	85	72	13	10.26	0.00136
- ไม่มีมีเพื่อนในวัยใกล้เคียงที่ได้ พบปะพูดคุยกันเป็นประจำ	159	104	55		
- ร่วมกิจกรรมทางสังคม ประเพณี ท้องถิ่น กิจกรรมชุมชนสม่ำเสมอ	179	157	22	67.47	0.00001
- ไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคม ประเพณีท้องถิ่น กิจกรรมชุมชน สม่ำเสมอ	65	23	42		
- ฟังวิทยุรายการธรรมะ หรือ เข้าวัด เพื่อร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ	87	70	17	4.18	0.04089
- ไม่ฟังวิทยุรายการธรรมะ หรือ เข้า วัดเพื่อร่วมกิจกรรมอย่าง	157	106	51		

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์สรุปได้ว่าปัจจัยคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่าง คือ ปัจจัยการมีโรคประจำตัว ปัจจัย



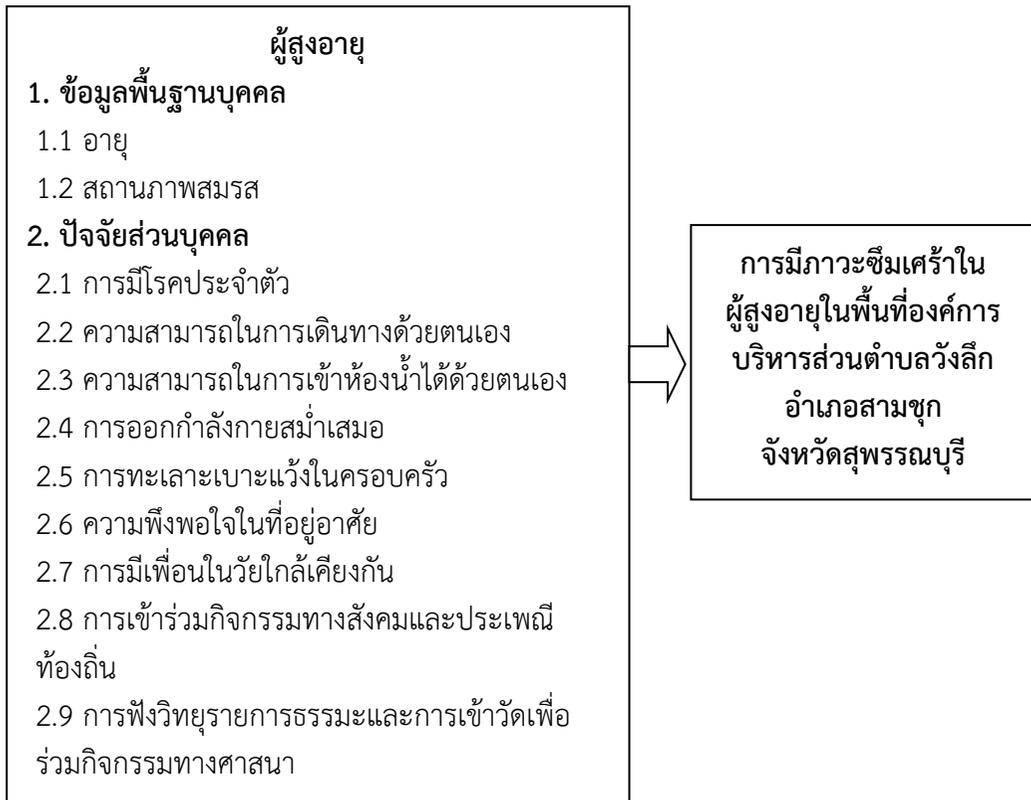
ความสามารถในการเดินทางด้วยตนเอง ปัจจัยความสามารถในการเข้าห้องน้ำได้ด้วยตนเอง ปัจจัยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ปัจจัยการทะเลาะเบาะแว้งในครอบครัว ปัจจัยความพึงพอใจในที่อยู่อาศัย ปัจจัยการมีเพื่อนในวัยใกล้เคียงกัน ปัจจัยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และประเพณีท้องถิ่น และปัจจัยการฟังวิทยุรายการธรรมะและการเข้าวัดเพื่อร่วมกิจกรรมทางศาสนา มีความสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ความชุกของจำนวนผู้สูงอายุที่ภาวะซึมเศร้าในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก อำเภอสามชูก จังหวัดสุพรรณบุรี มีอัตราความชุกสูงกว่าจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้าในงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดฉะเชิงเทราที่มีค่าความชุกร้อยละ 12.3 (ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ, 2561) และมีความชุกมากกว่างานวิจัยของ วิชุดา อุ่นแก้ว ที่ศึกษาพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภูมีความชุกของผู้ป่วยร้อยละ 22.80 (วิชุดา อุ่นแก้ว และคณะ, 2558) ในส่วนของผลสรุปปัจจัยด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับงานวิจัยของ อาคม บุญเลิศ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น พบว่า ปัจจัยความเพียงพอของรายได้ และความถี่การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง (อาคม บุญเลิศ, 2559) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานคร พบว่า การมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการได้รับการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ, 2559)



องค์ความรู้ใหม่



ภาพที่ 2 ปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยคุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า
factors related to major depressive disorder

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะเป็นโรคซึมเศร้าในพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลวังลึก มีจำนวนในระดับที่น่ากังวลถือเป็นภาระกิจเร่งด่วนที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่นและชุมชนต้องรีบจัดให้มีบริการเชิงรุกที่สามารถเข้าถึงตัวผู้สูงอายุเพื่อลดปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการมีภาวะซึมเศร้า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้นำชุมชนสามารถนำผลการวิจัยในส่วนของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเพื่อกำหนดมาตรการบรรเทาปัญหาหรือสร้างกิจกรรมทางสังคมในชุมชนที่สอดคล้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า เช่น การจัดตั้งกลุ่มหรือสมาคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการพบปะพูดคุยกับบุคคลในวัยเดียวกัน การจัดกิจกรรมทางสังคมที่นำผู้สูงอายุเข้ามาร่วม การเชิญผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาอันจะเป็นที่พึ่งทางใจแก่ผู้สูงอายุ การณรงค์ส่งเสริมการออกกำลังกายและ



ให้ความรู้กับสมาชิกในครอบครัวเพื่อให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุและทำให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักถึงผลร้ายที่จะเกิดตามมาจากการมีภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2562). ปัญหาโรคภัยไข้เจ็บเรื้อรัง ต้นเหตุซึมเศร้าในผู้สูงวัยผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 18 มีนาคม 2564 จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=29993>
- กองสุขศึกษา. (2563). ครอบครัวไทยใส่ใจผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 1 มิถุนายน 2564 จาก http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=693
- ชาญศักดิ์ วิจิต. (2564). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอำเภอโพธาราม จังหวัดหนองคาย. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคอีสาน, 36(1), 24-36.
- นันทิรา หงษ์ศรีสุวรรณ. (2559). ภาวะซึมเศร้า. วารสาร มจร.วิชาการ, 19(38), 105-118.
- ประสพสุข ศรีแสนปาง. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาล, 41(1), 129-140.
- วิวิพรดี พูลลาภ. (2560). ภาวะซึมเศร้า การคิดฆ่าตัวตาย ความเครียด และการจัดการความเครียดของประชาชนในชุมชนน้ำจ้ำและชุมชนบ้านเด่น ตำบลเมืองพาน อำเภอเมืองพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 6(2), 72-85.
- วิชุดา อุ่นแก้ว และคณะ. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าว จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน, 3(4), 3779-3793.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2563). การพยาบาลแบบประคับประคองผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาร, 47(1), 454-466.
- ศิริลักษณ์ ผ่องจิตสิริ. (2561). ความชุกและปัจจัยทำนายโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารกรมการแพทย์, 43(5), 81-86.
- สาวิตรี สิงหาต. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 18(3), 15-24.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. (2560). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ. เรียกใช้เมื่อ 1 มีนาคม 2564 จาก http://healthydee.moph.go.th/view_article.php?id=693



- อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย และสุชาติ พันธุ์ลาภ. (2559). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนชานเมืองกรุงเทพมหานคร. วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ, 3(3), 25-36.
- อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 31(1), 25-33.
- Askin, H. & Colton, R. (1963). Tables for Statisticians. (3rd ed.). New York: Barnes & Noble Inc.