

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน

Factors Correlated with Depression among the Elderly People with Chronic Disease in Community

กิรณานันท์ สนธิธรรม¹, ทองมี ผลาผล¹, โชติระวี อินจำปา¹, ชนิดาวดี สายีน¹, ณิชนันธุ์ระวี เฟื่องพล¹ และ วิภาพร จันทนาม¹Kirananan Sonthitham¹, Thongmee Palapol¹, Chotravee Injampa¹, Chanidawadee Sayeun¹,
Nitchapanrawee Phengphol¹ and Wipaporn Jantanam¹.

Received : 1 พ.ค. 2563

Revised : 3 ส.ค. 2563

Accepted : 6 ส.ค. 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนท่าม่วง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประเมินความสามารถในการปฏิบัติการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) มากกว่า 4 คะแนน จำนวน 144 คน สามารถพูดคุยสื่อสารได้ ไม่มีความบกพร่องทางด้านการรู้คิด และอาศัยอยู่ในชุมชนท่าม่วง ใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยโดยใช้ ไคสแควร์ (chi-square) ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 55.6 มีภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ที่พักอาศัย และ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this research was to study the factors correlated with depression among the elderly people with chronic disease at Thamuang Community. The samples were 144 elderly people with chronic disease in aged over 60 years old, who were evaluated the scores of capacity in Activity Daily of Living more than 4. They had good communication, had no cognitive impairment and lived in Thamuang Community. The data were collected by using Elderly Health Profile and Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) questionnaires. Descriptive statistics, chi-square correlation were used in data analysis. The result of this research found that 55.6 percent of the samples had mild depression, 23.6 percent of the samples had moderate depression. The factors on habitation and family relationship were significantly correlated with depression ($P=.05$). The factors on gender, age, marital status, career, income, congenital disease, caretaker, participating activity in community and the ability in daily of living were not correlated with depression.

Keywords : Depression, Elderly People, Chronic Disease

บทนำ

ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 และคาดการณ์ว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2567-2568 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2558 : online) ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 16.7 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 16.0 ซึ่งมากเป็นอันดับ 3 รองจากภาคกลาง

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด อีเมล: kirananan@reru.ac.th

¹ Lecturer, Faculty of Nursing Roi Et Rajabhat University, Email: kirananan@reru.ac.th

และภาคเหนือ ในขณะที่จำนวนประชากรวัยแรงงาน และอัตราการเกิดลดลง เกิดภาวะพึ่งพิงประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุถึง 16 คน ภาวะพึ่งพิงสามารถวัดจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558 : 1-2) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าว ส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตต่อทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล ซึ่งถือเป็นเรื่องที่หน่วยงานหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ควรตระหนักและให้ความสำคัญ

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ 1 ใน 4 คน จะมีปัญหาสุขภาพทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และมีประชากรผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 70 ที่มีปัญหาภาวะโรคมากกว่า 1 โรค การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบ คือ การยึดติดกับความคิดของตนเอง หลงๆ ลืมๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก เพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีการซึมเศร้า และด้านสังคม การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางครอบครัวจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัยร่วมกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง หดหู่กับสภาพตัวเอง ไม่กล้ามีสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น การแยกตัวออกจากผู้อื่น ยังเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018 : online) พบว่าภาวะซึมเศร้า เป็นสาเหตุของภาวะการสูญเสียความสามารถในทุกด้าน และลดศักยภาพในการดูแลตนเองของประชากรโลก 1 ใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรโลก และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ และสังคมจากภาวะซึมเศร้า จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นลำดับ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะซึมเศร้า ระดับสูง ร้อยละ 3.1 (สุจรรยา แสงเขียวงาม, 2560 : 211-221) ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศ กำลังพัฒนา และภาวะซึมเศร้ามักจะพบว่าเกี่ยวข้องกับอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสีย โดยเฉพาะการเสียชีวิตของบุคคลใกล้ชิด โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมี 3 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และเขตที่พักอาศัย (บุศราคม จิตอารีย์, 2555 : 48-50) 2) ปัจจัยด้านชีวภาพ ซึ่งได้แก่ ความผิดปกติของสารสื่อประสาทและการรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆ ภาวะสุขภาพการเจ็บป่วย โรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุ มีภาวะซึมเศร้า คือ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 40, 33.3 และ 23.5 ตามลำดับ (นภาพงอรอด, 2558 : 63-74) และ 3) ปัจจัยด้านจิตสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม (SangNam, Seonghoon & Hongmei, 2017 : 16) การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด (รุจิวรรณ สอนสมภาร, 2560 : 79) การอยู่โดยลำพังขาดการดูแลจากครอบครัว การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลง มีผลต่อภาวะซึมเศร้า (Archana & Nishi, 2009 : 51-55) ผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิง ด้านสุขภาพ และภาวะพึ่งพิงด้านสังคมและจิตใจ ความเปลี่ยนแปลงที่มากกระทบต่อผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ๆ ย่อมส่งผลต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งทำให้เกิดอารมณ์เศร้า (sad) ภาวะซึมเศร้า (depression) แล้วในที่สุดเจ็บป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (depressive disorder) (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยภิตติ, 2557 : 26)

ชุมชนท่าม่วง อำเภอสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นตำบลขนาดใหญ่มีทั้งหมด 4 หมู่บ้าน มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 347 คน และมีการเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูง 116 คน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง 84 คน โรคเบาหวาน จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9, 24.2, 9.2 ตามลำดับ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบโดยตรงกับผู้สูงอายุ รวมทั้งมีผลกระทบทางอ้อมในด้านเศรษฐกิจ สังคม ภาวะสุขภาพผู้ดูแล ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชน โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ในผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ในชุมชนบ้านท่าม่วง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังในชุมชนท่าม่วง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ที่พักอาศัย โรคประจำตัว ผู้ดูแล สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังบ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม พ.ศ. 2563

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านท่าม่วง หมู่ 2, 3, และ 4 ตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือเป็นทั้งสองโรค จำนวน 227 คน

1) ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชายและไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง

2) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง บ้านท่าม่วง ตำบลท่าม่วง อำเภอสหัสขันธ์ จังหวัดร้อยเอ็ด

3) มีระดับความรู้สึกละตัวดีสามารถพูด ฟัง ภาษาไทยได้และสื่อสารโต้ตอบเข้าใจ

4) มีความสนใจและให้ความยินยอมในการร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยการเซ็นยินยอม

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

เลือกกลุ่มตัวอย่างตารางของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) โดยใช้ตารางขนาดประชากร 230 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 144 คน ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการนำรายชื่อของกลุ่มประชากรมาจับสลากโดยไม่ใส่คืน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย โรคประจำตัว ผู้ดูแล ความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson20) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) จำนวน 30 ข้อ (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537 : 1-9)

การแปลผลข้อมูลภาวะซึมเศร้า แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-12 คะแนน ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 13-18 คะแนน มีความเศร้าเล็กน้อย (Mild depression)

คะแนน 19-24 คะแนน มีความเศร้าปานกลาง (Moderate depression)

คะแนน 25-30 คะแนน มีความเศร้ารุนแรง (Severe depression)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living : ADL) เป็นแบบประเมินมาตรฐาน จำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541 : เลขหน้า)

การแปลผลข้อมูลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living: ADL) แบ่งระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองเป็น 4 ระดับดังนี้

คะแนน 0-4 คะแนน มีภาวะพึ่งพิงมากช่วยเหลือตนเองไม่ได้

คะแนน 5-8 คะแนน มีภาวะพึ่งพิงปานกลางช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

คะแนน 9-11 คะแนน มีภาวะพึ่งพิงน้อย

คะแนน ≥ 12 คะแนน ไม่มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือผู้อื่นได้ ชุมชนและสังคมได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ขั้นตอนเตรียมการ

3.1.1 ผู้วิจัยดำเนินการเขียนโครงร่างวิจัย ยื่นเสนอถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เพื่อขอรับพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ หนังสือรับรองเลขที่ 006/2563 วันที่รับรอง 4 กุมภาพันธ์ 2563 วันหมดอายุ 3 กุมภาพันธ์ 2564

3.1.2 ขออนุญาตเก็บข้อมูลและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการดำเนินการวิจัย กับเทศบาลตำบลท่าม่วง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

3.2 ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะประสานเข้าพบนายกเทศมนตรีและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าม่วง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยเลือกโดยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 144 ราย ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน แจกให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผ่านความยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยแนะนำตนเองพร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนให้การพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มประชากรยินดีเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามลำดับ

3.2.2 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยเริ่มจากข้อมูลส่วนบุคคล การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ในการตอบแบบสอบถาม ถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยยินยอมยุติตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และยกเลิกการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างรายนั้นทันที

3.2.3 หลังจากสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามครบถ้วน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามเกี่ยวกับข้อสงสัยต่าง ๆ หรือเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จากนั้นจบการตอบแบบสอบถาม และแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 ข้อมูลทั่วไป และระดับภาวะซึมเศร้าซึ่งแบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับตามแบบประเมิน Thai Geriatric Depression Scale: TGDS วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตาราง

4.2 การหาความสัมพันธ์ของปัจจัยและระดับภาวะซึมเศร้า ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล ลักษณะที่พักอาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ใช้สถิติ Chi square

สรุปผล

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หรือป่วยด้วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง จำนวน 144 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลประชากร

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	49 (34.0)
หญิง	95 (66.0)
อายุ	
อายุ 60-74 ปี	81 (56.3)
อายุ 75 ปีขึ้นไป	63 (48.3)
เชื้อชาติ	
ไทย	144 (100)
สถานภาพสมรส (ต่อ)	
โสด	5 (3.5)
สมรส	78 (54.2)
หม้าย	59 (41.1)
หย่า	1 (0.7)
แยกกันอยู่	1 (0.7)
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้รับการศึกษา	3 (2.1)
ประถมศึกษาตอนต้น	127 (88.2)
ประถมศึกษาตอนปลาย	4 (2.8)
มัธยมศึกษาตอนต้น	5 (3.5)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	5 (3.5)

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพ	
ว่างงาน	52 (32.1)
ข้าราชการ/พนักงานรัฐเกษียณอายุ	2 (1.4)
พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	1 (0.7)
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	1 (0.7)
เกษตรกร	88 (61.1)
รายได้ต่อเดือน	
ต่ำกว่า 1000 บาท	90 (62.5)
1000-3000 บาท	29 (20.1)
3001-5000 บาท	13 (9.0)
5001-7000 บาท	4 (2.8)
มากกว่า 7000 บาท	8 (5.6)
ที่พักอาศัย	
บ้านตนเอง	140 (97.2)
บ้านญาติ	3 (2.1)
บ้านเช่า	1 (0.7)
โรคประจำตัว	
โรคเบาหวาน	10 (22.7)
โรคความดันโลหิตสูง	66 (45.8)
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง	68 (31.5)
ผู้ดูแล	
มีผู้ดูแล	137 (95.1)
อยู่คนเดียว	7 (4.9)
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	
อบอุ่น/รักใคร่กันดี	142 (98.6)
ขัดแย้ง	2 (1.4)
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	
ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	25 (17.4)
เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	119 (82.6)
ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน	
มีภาวะพึ่งพิงมาก	1 (0.7)
มีภาวะพึ่งพิงปานกลาง	0 (0)
มีภาวะพึ่งพิงน้อย	0 (0)
ไม่มีภาวะพึ่งพิง	143 (99.3)

ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้า (Thai Geriatric Depression Scale TGDS) พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 79.2 ซึ่งส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงเล็กน้อยจำนวน 80 คน ร้อยละ 55.6 มีระดับความรุนแรงปานกลางจำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 23.6 ไม่พบผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยคะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับของภาวะซึมเศร้า

ระดับภาวะซึมเศร้า	จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{X}$	S.D.
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ค่าคะแนน 0-12 คะแนน)	30 (20.8)	15.4	3.7
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (ค่าคะแนน 13-18 คะแนน)	80 (55.6)		
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (ค่าคะแนน 19-24 คะแนน)	34 (23.6)		
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (ค่าคะแนน 25-30 คะแนน)	0 (0.0)		

ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย

จากการทดสอบหาความสัมพันธ์ของปัจจัยกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยการใช้สถิติไคสแควร์ พบว่าลักษณะที่พบบ่อย และความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและภาวะซึมเศร้า

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	Sig.
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
เพศ					0.274	.601
ชาย	9 (6.2)	25 (17.4)	15 (10.4)	0 (0.0)		
หญิง	21 (14.6)	55 (38.1)	19 (13.2)	0 (0.0)		
อายุ					8.06	.717
อายุ 60-74 ปี	16 (11.11)	51 (35.41)	14 (9.7)	0 (0.0)		
อายุ 75 ปีขึ้นไป	14 (9.72)	29 (20.1)	20 (13.9)	0 (0.0)		

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	Sig.
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
สถานภาพสมรส					2.717	.606
โสด	0 (0.0)	4 (2.8)	1 (0.6)	0 (0.0)		
สมรส	15 (10.4)	48 (33.3)	15 (10.41)	0 (0.0)		
หม้าย	15 (10.4)	26 (18.0)	18 (12.5)	0 (0.0)		
หย่า	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
แยกกันอยู่	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ระดับการศึกษา					3.071	.546
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (1.4)	2 (1.4)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษาตอนต้น	28 (19.4)	68 (47.2)	31 (21.1)	0 (0.0)		
ประถมศึกษาตอนปลาย	1 (0.6)	3 (2.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	0 (0.0)	5 (3.5)	0 (0.0)	0 (0.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0 (0.0)	2 (1.4)	3 (2.0)	0 (0.0)		

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	Sig.
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
อาชีพ					1.325	.857
ข้าราชการ/พนักงานรัฐ	0	2	0	0		
เกษียณ	(0.0)	(1.4)	(0.0)	(0.0)		
พนักงานเอกชน/ลูกจ้าง	0	1	0	0		
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.0)		
	0	1	0	0		
เกษตรกร	(0.0)	(0.6)	(0.0)	(0.0)		
	20	53	15	0		
ว่างงาน	(13.9)	(36.8)	(10.4)	(0.0)0	5.864	.210
	10	23	19	0		
	(6.9)	(15.9)	(13.5)	(0.0)		
รายได้ต่อเดือน						
ต่ำกว่า 1000 บาท	17 (11.8)	49 (34.0)	24 (16.7)	0 (0.0)		
1000-3000 บาท	10 (6.9)	13 (9.0)	6 (4.2)	0 (0.0)		
3001-5000 บาท	2 (1.4)	11 (7.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
5001-7000 บาท	1 (0.6)	3 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)		
มากกว่า 7000 บาทขึ้นไป	0 (0.0)	4 (2.8)	4 (2.8)	0 (0.0)		
ที่พักอาศัย					11.866	.003**
บ้านตนเอง	27 (18.8)	79 (54.9)	34 (23.6)	0 (0.0)		
บ้านญาติ	3 (2.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
บ้านเช่า	0 (0.0)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)		
โรคประจำตัว					0.005	.945
โรคเบาหวาน	2 (1.4)	5 (3.5)	3 (2.1)	0 (0.0)		
โรคความดันโลหิตสูง	14 (9.7)	37 (25.7)	15 (10.4)	0 (0.0)		
โรคเบาหวานและโรค	14 (9.7)	38 (26.4)	16 (11.1)	0 (0.0)		
ความดันโลหิตสูง						

ตาราง 3 (ต่อ)

ปัจจัย	ภาวะซึมเศร้า				χ^2	Sig.
	ไม่มี จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	รุนแรง จำนวน (ร้อยละ)		
ผู้ดูแลหลัก มีผู้ดูแล อยู่คนเดียว	29 (20.1) 1 (0.6)	78 (54.2) 2 (1.4)	34 (23.7) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0)	0.290	.590
ความสัมพันธ์ ในครอบครัว อบอุ่น ขัดแย้ง รักใคร่กันดี	27 (18.8) 2 (1.4) 1 (0.6)	80 (55.6) 0 (0.0) 0 (0.0)	32 (22.2) 2 (1.4) 0 (0.0)	0 (0.0) 0 (0.0) 0 (0.0)	8.282	.041**
เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ไม่เคยเข้าร่วม เข้าร่วมกิจกรรม	8 (5.5) 22 (15.3)	12 (8.3) 81 (56.3)	5 (3.5) 16 (11.1)	0 (0.0) 0 (0.0)	2.287	.130
ความสามารถในการ ทำกิจวัตรประจำวัน มีภาวะพึ่งพามาก มีภาวะพึ่งพาปานกลาง มีภาวะพึ่งพาน้อย ไม่มีภาวะพึ่งพา	0 (0.0) 0 (0.0) 0 (0.0) 30 (20.84)	0 (0.0) 0 (0.0) 0 (0.0) 80 (55.56)	1 (0.65) 0 (0.0) 0 (0.0) 33 (22.95)	0 (0.0) 0 (0.0) 0 (0.0) 0 (0.0)	0.265	.607

**p<0.0

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในชุมชนท่าม่วงสามารถอภิปรายผลปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

เพศ

การศึกษานี้พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย แต่ทั้งนี้เพศไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559 : 25-33) ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการศึกษพบว่าเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เช่นเดียวกัน แตกต่างจากการศึกษาของสายพิน ยอดกุล และจิตตินันท์ ศรีจักรโคตร (2555 : 50-55) ที่พบว่าเพศชายมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าเนื่องจากถูกคาดหวังจากสังคมว่าเป็นเพศที่มีความสามารถและเข้มแข็งมากกว่าเพศหญิง เมื่อแสดงความซึมเศร้าจึงถูกมองว่าอ่อนแอและล้มเหลว และหากมีการเจ็บป่วยจะทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงกว่า

อายุ

การศึกษานี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559 : 25-33) แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) ที่พบว่า

ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 75 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความสัมพันธ์อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มากพอ

สถานภาพสมรส

การศึกษาค้นพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องมาจากชุมชนที่ใช้ในการศึกษาค้นครั้งนี้เป็นชุมชนชนบท ที่ยังเป็นสังคมเครือญาติ มีเพื่อนบ้านและคนในชุมชนไปมาหาสู่กัน และผู้สูงอายุถือเป็นผู้ที่มีอาวุโส เป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของชัยวัฒน์ อินไชยา, โสพิณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ อินทจันทร์ (2559 : 17-33) ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หรือหม้าย หย่า แยก ยังได้รับการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากคนในครอบครัว เครือญาติ และคนในชุมชนอย่างเพียงพอเหมาะสม

ระดับการศึกษา

การศึกษาค้นพบว่าระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มจำนวนผู้สูงอายุไม่มีความหลากหลายในด้านการศึกษา โดยบริบทของคนในชุมชนและข้อบังคับในเรื่องการศึกษา และการเข้าถึงการศึกษาค่อนข้างจำกัด คนส่วนใหญ่จึงมีระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้นตามแผนการศึกษาในยุคสมัยนั้น ร้อยละของการศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 88.2 แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ให้การช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

อาชีพ

การศึกษาค้นพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้านี้มักจะพบได้ในผู้สูงอายุ ที่เกษียณอายุจากการทำงานประจำและรู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง แต่ในชุมชนท่าม่วงมีผู้สูงอายุที่เกษียณอายุเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุในชุมชนประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นอันดับหนึ่ง และอันดับที่สอง คือว่างงาน ลักษณะอาชีพของผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนบ้าน พูดคุยกับเพื่อนบ้านอยู่เป็นประจำ ทำให้ไม่รู้สึกหมดคุณค่าในตนเอง

รายได้ต่อเดือน

การศึกษาค้นพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งในการศึกษาค้นครั้งนี้ศึกษาเพียงจำนวนรายได้ต่อเดือน ไม่ได้ศึกษาด้านการเพียงพอของรายได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559 : 25-33) ที่ได้ศึกษาถึงความเพียงพอของรายได้ หากรายได้ที่เพียงพอไม่มีภาระหนี้ มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะมีผลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ที่พักอาศัย

การศึกษาค้นพบว่า ที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่ผู้สูงอายุอาศัยที่บ้านพักตนเองซึ่งอาจจะมีลูกหลานคอยอยู่ดูแล อีกทั้งไม่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเช่าที่พักอาศัย ทำให้โอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าน้อยกว่าการเช่าบ้านพัก หรือการอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง

โรคประจำตัว

การศึกษาค้นพบว่า โรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559 : 25-33) พบว่าการมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แตกต่างจากการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 และ 4 โรคขึ้นไป มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และรับรู้ตัวเองไม่สามารถควบคุมอาการ หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา จะยอมจำนนต่อการเจ็บป่วย สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

การศึกษาค้นพบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคมที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถช่วยเหลือกิจกรรมภายในครอบครัว ลดลง จากเดิมที่เคยเป็นผู้หารายได้หลักแต่กลับต้องมาเป็นภาระของครอบครัว การมีโรคประจำตัว นอกจากจะลดบทบาทในการทำกิจกรรมภายในครอบครัวแล้ว ยังเป็นการเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้วย แม้ว่าในครอบครัวจะมีสัมพันธ์ภาพที่ดีก็อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรภรณ์ ไซสังข์, สิริกร สุวัชฌ์ฐา, ปรีมิววิชา อินตะกัน

และสายใจ ลิขนะเชียร (2556 : 27-36) ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าการมีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กัน ทั้งนี้ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษา ซึ่งอาจเนื่องมาจากความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ดี ครอบครัวช่วยเหลือในการเข้าร่วมกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ดี มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าการมีสัมพันธ์กับครอบครัวที่ไม่ดี ผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนชนบท ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่มีภาวะพึ่งพา และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในชุมชน เช่น การทำบุญตักบาตร และไปวัดในวันสำคัญทางพุทธศาสนาเป็นประจำ ส่วนการศึกษาของอาคม บุญเลิศ (2559 : 25-33) พบว่าความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของปรีชา ศตวรรษธำรง (2544 : 25-33) ที่พบว่าความถี่ของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมนาน ๆ ครั้ง หรือไม่เข้าร่วมเลย มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะพึ่งพา แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แต่ยังสามารถดูแลตัวเองได้ดี สามารถควบคุมอาการและไม่ภาวะแทรกซ้อนก็จะไม่เกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง โดยเมื่อบุคคลเข้าสู่ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของชีวิตหลายด้านเกิดขึ้นพร้อมกัน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น การทำงานของอวัยวะและระบบต่าง ๆ จะเสื่อมลงเป็นผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

- 1.1 ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า
- 1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการศึกษาไปออกแบบกิจกรรมในกลุ่มผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย และระดับปานกลาง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง เช่น โครงการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ และควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีการเจ็บป่วย กับผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. *สารศิริราช*, 46(1), 1-9.
- ชัยวัฒน์ อินไชยา, โสพิน แสงอ่อน และพัชรินทร์ อินทจันทร์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(1), 17-33.
- นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(1), 63-74.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า : ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 26.

- บุศราคม จิตอารีย์. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าในชุมชน จังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ปรีชา ศตวรรษธำรง. (2544). *การศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ.
- พัชรภรณ์ ไชยสังข์, สิริกร สุวณิชฐา, ปริณวิษฐา อินตะกัน, และสายใจ ลิขนะเอียร. (2556). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในเขตเมือง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(1), 27-36.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563, จาก <https://thaitgri.org/?p=36614>
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2558). *สังคมผู้สูงอายุ : นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2563, จาก <https://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>
- รุจิวรรณ สอนสมภาร. (2560). แนวทางการส่งเสริมเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอครบุรี จังหวัดนครราชสีมา *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 4(1), 79.
- สายพิน ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 50-55.
- สุจรรยา แสงเขียวงาม. (2560). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ครั้งที่ 8.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อาคม บุญเลิศ. (2559). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนเขตรับผิดชอบของสถานบริการปฐมภูมิสามเหลี่ยม จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 31(1), 25-33
- Archana, S. and Nishi, M. (2009). Depression and Sociability in old age. *Ind Psychiatry J.* 18 (1), 51-55.
- SangNam, A., Seonghoon, K. and Hongmei, Z. (2017) Changes in Depressive Symptoms Older Adults with Multiple Chronic Condition: Role of Positive and Negative Social Support. *Int J Environ Res Public Health*, 14(1), 16
- World Health Organization. (2018). Depression. Retrieved April 5, 2018, from <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/depression>