วารสารจิตวิทยาคลินิกไทย

หน้าเว็บของวารสาร: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ยาหยี สินธุระวิทย์[1], ยิหวา สินธุระวิทย์[1], พัชยา บัวแดง[1], อัชฌาธิดา วิริพันธุ์[1], นววรรณ ศรีนา[1], ธนาดล คงประเสริฐผล[1], ศุภชัย จอมสวรรค์[1], สุริยา บัวระภา[1], พิสมัย อุปรี[4], อุทัยทิพย์ พิมพ์มีลาย[5], ไพลัดดา ทองใบใหญ่[6], รัชฎาภรณ์ อึ้งเจริญ[3], สุนทรี โอรัตนสถาพร[2*]

[1] *นักศึกษาระดับปริญญาตรี, คณะสาธารณสุขศาสตร์, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตเฉลิมพระเกียรติจังหวัดสกลนคร*

[2] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระหลัก, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[3] *ผู้ช่วยศาสตราจารย์, อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาค้นคว้าอิสระร่วม, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[4] *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนแคนใต้*

[5] *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้*

[6] *นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองลาดใต้*

[*] ผู้นิพนธ์ประสานงาน, e-mail. soonthree.o@ku.th

รับบทความ: 6 กันยายน 2566 | **แก้ไขบทความ:** 10 ตุลาคม 2566 | **ตอบรับบทความ:** 5 พฤศจิกายน 2566

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและศึกษาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร **วัสดุและวิธีการ** เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 170 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลโดยการใช้แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบสอบถามปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน **ผลการศึกษา** พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ต่อเดือนของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าโดยเฉพาะด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันกับด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า และปัจจัยด้านสมองเสื่อม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58.20 เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 37.60 มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.10 **สรุป** การศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าอายุ อาชีพ และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือนไม่เพียงพอและความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ลดลงมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เสริมสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและส่งเสริมรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, สัมพันธภาพ, ผู้สูงอายุ

Thai Journal of Clinical Psychology

Journal homepage: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/tci-thaijclinicpsy

Original Article

Factors Related to Depression Among Older Adults in Nong Lat Subdistrict, Mueang District, Sakon Nakhon Province

Yayee Sinthurawit[1], Yiwha Sinthurawit[1], Patchaya Buadaeng[1], Achatida Wiripan[1], Nawawan Srina[1], Tanadol Kongprasertpol[1], Suphachai Jomsawan[1], Suriya Buarapa[1], Pissamai Ouppee[4], Uthaithip Pimmeeline[5], Pailadda Thongbaiyai[6], Ratchadaporn Ungcharoen[3], Soonthree Oratanasataporn[2*]

[1] *Undergraduate student, Faculty of Public Health, Bachelor of Public Health Program, Kasetsart University, Chaloem Phrakiat Campus, Sakon Nakhon Province*

[2] *Assistant Professor, Major Advisor, Faculty of Public Health, Kasetsart University*

[3] *Assistant Professor, Co-Advisor, Faculty of Public Health, Kasetsart University*

[4] *Registered Nurses, Professional Level, Ban Don Can Tai Sub-district Health Promoting Hospital*

[5] *Registered Nurses, Professional Level, Ban Nong Lat Tai Sub-district Health Promoting Hospital*

[6] *Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Nong Lat Tai Sub-district Health Promoting Hospital*

[*] Corresponding author, e-mail. soonthree.o@ku.th

Received: 6 September 2023 | **Revised:** 10 October 2023 | **Accepted:** 5 November 2023

Abstract

Objectives: To study factors related to depression and study the severity of depression among older adults in the community. Nong Lat Subdistrict Municipality, Mueang District, Sakon Nakhon Province. **Materials and methods:** The study was a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 170 elderly people under the care of Ban Nong Lat Tai Sub-district Health Promoting Hospital, Nong Lat Sub-district, Mueang District, Sakon Nakhon Province. The sample was randomly drawn by simple random sampling. Data were collected using Data were collected by using a questionnaire, Including Thai Geriatric Depression Scale (TGDS), Family Relationship Questionnaire, and Mini-Mental State Examination-Thai version (MMSE-Thai). Data were analyzed using descriptive statistics, chi-squared correlation analysis and spearman correlation coefficient. **Results:** found that personal factors such as age occupation and congenital diseases were related to depression. Economic factors such as monthly income of the elderly were negatively related to depression. Family relationship factors were related to depression especially the aspect of mutual assistance and generosity and the aspect of expressing attachment between family members was negatively related to depression. Dementia factors including elementary-level groups of the elderly were associated with depression. The overall level of severity of depression was found to be in the sample group, No depression at 58.20%, Started to have depression at 37.60% and had depression at 4.10%. **Conclusion:** This study indicates that age, occupation, and comorbidities are associated with depression in the elderly. Insufficient monthly income and decreased family relationships were associated with increased depression. Therefore, health care for the elderly should be promoted. Strengthen family relationships and promote income for the elderly.

Keywords: Depression, Relationships, The elderly

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ปี 2548 เนื่องจากมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 และมีเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประชากรที่เป็นผู้สูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ตั้งแต่ปี 2566 เป็นต้นไป จะมีคนไทยอายุถึง 60 ปี ปีละล้านคนรวมถึงในปี 2576 สัดส่วนผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มสูงถึงร้อยละ 28 เข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2022)

ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในทุก ๆ ด้านที่เป็นการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุลดลง ร่างกายอ่อนแอ เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสที่จะเกิดปัญหาสุขภาพได้ง่าย และรุนแรงกว่ากลุ่มอายุอื่น เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่รักษาไม่หาย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง โรคสมองเสื่อม ซึ่งโรคเรื้อรังเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ รู้สึกเบื่อหน่ายในการรักษาจากวิธีการรักษา และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความผิดปกติของเนื้อสมองหรือสารสื่อประสาทผิดปกติ ส่งผลกระทบต่อการควบคุมอารมณ์ อาจมีอาการเชื่องช้ากว่าปกติ ไม่ค่อยมีพลังงาน ลดการมีปฏิสัมพันธ์กับโลกภายนอก พูดช้า คิดช้า ความจำบกพร่อง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีภาวะทางกายคล้ายโรคซึมเศร้า (Chutikankosol, 2020)

การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ความเสื่อมของสมองและระดับฮอร์โมนในร่างกายไม่สมดุลเหมือนเดิม ทำให้ผู้สูงอายุมีอารมณ์แปรปรวน มีอาการซึมเศร้า หงุดหงิด หวาดระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย (Wongtrakulruang, 2020)

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ จากการที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว ต้องลดบทบาทมาเป็นผู้อาศัยหรือสมาชิกในครอบครัวเท่านั้น สูญเสียอำนาจในการตัดสินใจ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง ทำให้ไม่กล้าเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น สมาชิกในครอบครัวไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญ ไม่ให้ความเคารพนับถือผู้สูงอายุเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุลดลง ถูกละเลย ขาดการปฏิสัมพันธ์ จนเกิดปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย และความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจที่มีการแข่งขันกันสูง ทำให้สมาชิกที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านหรือทำงานที่ห่างไกล ทำให้ผู้ที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลดลง มีเวลาให้ผู้สูงอายุน้อยลง ผู้สูงอายุจึงถูกทอดทิ้งให้อยู่โดดเดี่ยวดำเนินชีวิตตามลำพัง (Thai Health Promotion Foundation, 2018)

จากการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในวัยผู้สูงอายุอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถิติภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 71.54 ไม่มีภาวะซึมเศร้า รองลงมาร้อยละ 17.00 มีความผิดปกติแต่ยังไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 9.09 มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 1.74 มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และร้อยละ 0.63 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และพบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (Lotrakul, 2019)

ภาวะซึมเศร้ามีการแสดงออกถึงความผิดปกติในแต่ละด้าน โดยด้านอารมณ์จะมีความรู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกตนเองไร้ค่า ด้านพฤติกรรมแสดงออกโดยมีท่าทางการเคลื่อนไหวเฉื่อยชา ไม่ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น หงุดหงิดง่ายมีอารมณ์เศร้าร่วมกับเบื่อหน่าย หมดความสนใจในการงานหรือกิจกรรมที่เคยชอบทำ เบื่ออาหาร รับประทานอาหารได้น้อยลง นอนไม่หลับ หากไม่ได้รับการบำบัดรักษาอย่างถูกต้อง อาการซึมเศร้ารุนแรงอาจจบชีวิตด้วยการฆ่าตัวตายได้ ผลกระทบจากโรคซึมเศร้าก่อให้เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุและยังส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัวและบุคคลในสังคม (Supasitthumrong, 2022)

ดังนั้น โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญปัญหาหนึ่งที่ควรเฝ้าระวังและดูแลอย่างเร่งด่วน โดยภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพ ความคิด ความจำ และความสามารถทางสังคม รวมทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงในการคิดฆ่าตัวตาย ปัจจัยทั้งหมดที่กล่าวมานี้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Malai et al., 2019) จากการศึกษาพบว่าความสำเร็จในการฆ่าตัวตายของผู้สูงวัยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้ามีมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ ได้มากถึง 10-20 เปอร์เซ็นต์ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และยิ่งมีอายุมาก ความเสี่ยงยิ่งเพิ่มมากขึ้น (Chutikankosol, 2020)

จากการศึกษาปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเพิ่มความเข้าใจปรากฏการณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและนำไปสู่การหาแนวทางการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและพัฒนาแนวทางในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและศึกษาระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา โรคประจำตัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน ปัจจัยด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว 7 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านที่ 2 ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านที่ 3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านที่ 4 ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านที่ 5 ด้านการแก้ปัญหาและการขัดแย้ง ด้านที่ 6 ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ด้านที่ 7 ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว และปัจจัยภาวะสมองเสื่อมของกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละระดับการศึกษา ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ประถมศึกษา สูงกว่าประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross sectional study design) โดยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2566 - พฤษภาคม พ.ศ. 2566

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาดใต้ จำนวน 508 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power สำหรับการทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation ได้กำหนดค่าอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium) กำหนดค่า r ที่ 0.30 (Cohen, 1977) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (1-β) ที่ 0.95 และกำหนดค่าสำหรับสมมติฐานหลักเท่ากับ 0 (Sanitluea et al., 2019) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนจากการสูญหาย (drop out) ของผู้เข้าร่วมการศึกษาวิจัยและไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบโดยตรงต่อความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูล คณะผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23 ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 170 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากการจับฉลากจากทั้งหมด 5 หมู่บ้านได้ 3 หมู่บ้านซึ่งอยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาดใต้ ดังนี้ บ้านหนองลาดน้อย หมู่ที่ 6 จำนวน 47 คน, บ้านหนองลาด หมู่ที่ 7 จำนวน 63 คน, บ้านหนองลาดใต้ หมู่ที่ 8 จำนวน 60 คน รวมทั้งหมดจำนวน 170 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วนด้วยกัน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คณะผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัว (Koolnaphadol, 2004) และได้มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัวเท่ากับ 0.75 (Prakobchai, 2018) มีจำนวน 21 ข้อ โดยแบบสอบถามประกอบด้วยองค์ประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่, ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว, ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ,ด้านการให้ความช่วยเหลืออื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน, ด้านการแก้ปัญหาและการขัดแย้ง, ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน, ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ จริงที่สุดให้ 4 คะแนน, จริงให้ 3 คะแนน, ไม่จริงให้ 2 คะแนน, ไม่จริงเลยให้ 1 คะแนน รวมคะแนนนำมาหาค่าเฉลี่ยและแปลความหมายคะแนนค่าเฉลี่ย ดังนี้ คะแนน 3.51-4.00 หมายถึงสัมพันธภาพครอบครัวระดับดีมาก, คะแนน 2.51-3.50 หมายถึงสัมพันธภาพครอบครัวระดับดี, คะแนน 1.51-2.50 หมายถึงสัมพันธภาพครอบครัวระดับปานกลาง, คะแนน 1.00-1.50 หมายถึงสัมพันธภาพครอบครัวระดับไม่ดี จากการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามสัมพันธภาพครอบครัวเท่ากับ 0.76 (Prakobchai, 2018)

ตอนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย Thai geriatric depression scale: TGDS (Sheikh & Yesavage, 1986) พัฒนาโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran, 2016) จำนวน 15 ข้อ การให้คะแนน คือ ให้คะแนน 1 คะแนน หากตอบว่าใช่ในข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 และ 15 ให้ 1 คะแนน หากตอบว่าไม่ใช่ในข้อ 1, 5, 7, 11 และ 13 จากนั้นรวมคะแนนและแปลผลคะแนน ดังนี้ คะแนน 0-4 หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า, คะแนน 5-10 หมายถึงเริ่มมีภาวะซึมเศร้า, คะแนน 11-15 หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า และความเชื่อมั่นแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยเท่ากับ 0.82

ตอนที่ 4 แบบประเมินภาวะทางสมอง ใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002 (Folstein, 1975) พัฒนาโดย The Committee Prepared the Preliminary Brain Test Thai version (1999) มีจำนวน 11 ข้อ ในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 การแปลผลผลคะแนนพิจารณาจากระดับการศึกษาของผู้สูงอายุโดย แบ่งได้ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรืออ่านไม่ออกเขียนไม่ได้มีคะแนนรวมน้อยกว่า 14 คะแนนจากคะแนนเต็ม 23 คะแนนถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม หากได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 14 คะแนนถือว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม 2) ผู้สูงอายุที่จบระดับประถมศึกษามีคะแนนรวมน้อยกว่า 17 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม หากได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 คะแนน ถือว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม 3) ผู้สูงอายุที่จบระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษามีคะแนนรวมน้อยกว่า 22 คะแนนจากคะแนนเต็ม 30 คะแนนถือว่ามีภาวะสมองเสื่อม หากได้คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 22 คะแนนถือว่าไม่มีภาวะสมองเสื่อม และความเชื่อมันแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาดใต้ ตำบลหนองลาด อำเภอเมืองสกลนคร จังหวัดสกลนคร

2. คณะผู้วิจัยรอผู้รับบริการที่จะมาขอติดต่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองลาดใต้ ช่วงเวลา 9:00-17:00 น. ทุกวันจันทร์ถึงศุกร์ของเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2566 โดยได้สุ่มสอบถามประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยได้มีการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างครบถ้วน ไม่มีการปกปิด ใช้ภาษาที่อาสาสมัครเข้าใจได้โดยง่าย ครอบคลุมเนื้อหา และมีอิสระในการที่จะตัดสินใจให้

ความยินยอม รวมทั้งให้มีสิทธิที่จะถอนความยินยอมได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล หากกลุ่มตัวอย่างไม่พร้อมหรือรู้สึกลำบากใจในการตอบแบบสอบถามต่อไปสามารถยุติการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ในระหว่างสอบถามผู้ตอบมีอิสระในการตัดสินใจเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบก็ได้ รวมทั้งสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล เมื่ออาสาสมัครยินยอมจึงได้นัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามต่อไป

3. เมื่อถึงวันเวลานัดหมาย คณะผู้วิจัยแนะนำตัว พร้อมขอความร่วมมือ และลงนามยินยอมร่วมวิจัย จากนั้นคณะผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบทีละข้อจนเสร็จ และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถาม

4. ตรวจสอบข้อมูล ตรวจให้คะแนน และเตรียมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล เศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว ปัจจัยด้านสมองเสื่อม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive analytics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยด้าน เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว ภาวะสมองเสื่อม โดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (inferential statistics) หาค่าความสัมพันธ์ของข้อมูล ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบไคสแควร์ (chi-square)

การวิเคราะห์ตัวแปรที่เป็นมาตรระดับ (ordinal scale) ได้แก่ ปัจจัยด้าน อายุ การศึกษา รายได้ต่อเดือน สัมพันธภาพในครอบครัว ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเพียร์แมน (Spearman's coefficient) โดยใช้โปรแกรม SPSS และ Microsoft Excel

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 170 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.10, ช่วงอายุ 70-79 ปีร้อยละ 43.5, มีสถานภาพสมรสร้อยละ 58.80, ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 67.60, จบประถมศึกษาร้อยละ 93.50, ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 52.40, รายได้ต่อเดือนประมาณ 500-1,000 บาทร้อยละ 62.40, รูปแบบรายได้แบบรายรับน้อยกว่ารายจ่ายร้อยละ 80.60 และไม่มีหนี้สินร้อยละ 47.60 ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 58.20, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 37.60, มีภาวะซึมเศร้า, ร้อยละ 4.10 ดังตารางที่ 1

จากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล, ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ, ปัจจัยด้านสัมพันธภาพครอบครัว และปัจจัยด้านสมองเสื่อม พบผลการศึกษาดังนี้

ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ อาชีพ และโรคประจำตัว ดังนี้

อายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.90 โดยกลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.20 เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 11.20 เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 0.60 และพบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (r_s = 0.24, p = 0.001)

อาชีพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 67.60 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม, ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.50, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 22.90, เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.20 และพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 = 15.49, p = 0.017)

โรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 52.40 มีโรคประจำตัว, ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 25.30, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.10, เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 2.90 และพบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (χ^2 = 7.69, p = 0.021)

นอกจากนี้ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ สถานภาพสมรส การศึกษา แสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับภาวะซึมเศร้า						รวม		χ^2	r_s	*p*-value
	ไม่มี		เริ่มมี		มี						
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)			
เพศ									0.17	-	0.917[a]
ชาย	36.00	(21.20)	23.00	(13.50)	2.00	(1.20)	61.00	(35.90)			
หญิง	63.00	(37.10)	41.00	(24.10)	5.00	(2.90)	109.00	(64.10)			
อายุ									-	0.24**	0.001[b]
60 - 69 ปี	53.00	(31.20)	19.00	(11.20)	1.00	(0.60)	73.00	(42.90)			
70 - 79 ปี	35.00	(20.60)	35.00	(20.60)	4.00	(2.40)	74.00	(43.50)			
80 - 89 ปี	10.00	(5.90)	8.00	(4.70)	1.00	(0.60)	19.00	(11.20)			
90 ปีขึ้นไป	1.00	(0.60)	2.00	(1.20)	1.00	(0.60)	4.00	(2.40)			
สถานภาพสมรส									3.82	-	0.701[a]
โสด	5.00	(2.90)	2.00	(1.20)	0.00		7.00	(4.10)			
สมรส	62.00	(36.50)	35.00	(20.60)	3.00	(1.80)	100.00	(58.80)			
หย่าร้าง	3.00	(1.80)	2.00	(1.20)	0.00		5.00	(2.90)			
หม้าย	29.00	(17.10)	25.00	(14.70)	4.00	(2.40)	58.00	(34.10)			
อาชีพ									15.49*	-	0.017[a]
เกษตรกรรม	74.00	(43.50)	39.00	(22.90)	2.00	(1.20)	115.00	(67.60)			
รับจ้างทั่วไป	4.00	(2.40)	3.00	(1.80)	0.00		7.00	(4.10)			
ค้าขาย/ธุรกิจ	5.00	(2.90)	1.00	(0.60)	0.00		6.00	(3.50)			
ว่างงาน	16.00	(9.40)	21.00	(12.40)	5.00	(2.90)	42.00	(24.70)			
การศึกษา									-	- 0.003	0.968[b]
ไม่ได้เรียน	2.00	(1.20)	0.00		0.00		2.00	(1.20)			
ประถมศึกษา	88.00	(53.50)	61.00	(35.90)	7.00	(4.10)	159.00	(93.50)			
มัธยมต้น	3.00	(1.80)	0.00		0.00		3.00	(1.80)			
มัธยมปลาย/ปวช.	1.00	(0.60)	3.00	(1.80)	0.00		4.00	(2.40)			
อนุปริญญา/ปวส.	1.00	(0.60)	0.00		0.00		1.00	(0.60)			
สูงกว่าปริญญา	1.00	(0.60)	0.00		0.00		1.00	(0.60)			
โรคประจำตัว									7.69*	-	0.021[a]
มีโรคประจำตัว	43.00	(25.30)	41.00	(24.10)	5.00	(2.90)	89.00	(52.40)			
ไม่มีโรคประจำตัว	56.00	(32.90)	23.00	(13.50)	2.00	(1.20)	81.00	(47.60)			
ภาพรวม	99.00	(58.20)	64.00	(37.60)	7.00	(4.10)	170.00	(100.00)	-	-	-

หมายเหตุ * มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ** มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01, [a] = Chi-Square, [b] = Spearman's correlation

จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ พบว่ารายได้ต่อเดือนในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.40 มีรายได้ต่อเดือนประมาณ 500-1,000 บาท, ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 32.40, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 27.60, มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 2.40 และปัจจัยรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (r_s = -0.17, p = 0.022) แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านเศรษฐกิจกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (n = 170)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับความสัมพันธ์	ระดับภาวะซึมเศร้า						r_s	*p*-value
		ไม่มี		เริ่มมี		มี			
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
1. ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่	ดีมาก	40.00	(23.50)	23.00	(13.50)	0.00		- 0.14	0.067[b]
	ดี	54.00	(31.80)	44.00	(25.90)	5.00	(2.90)		
	ปานกลาง	2.00	(1.20)	0.00		1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		1.00	(0.60)		
2. ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว	ดีมาก	51.00	(30.00)	29.00	(17.10)	1.00	(0.60)	- 0.13	0.073[b]
	ดี	42.00	(24.70)	37.00	(21.80)	5.00	(2.90)		
	ปานกลาง	3.00	(1.80)	1.00	(0.60)	1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			
3. ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว	ดีมาก	54.00	(31.80)	27.00	(15.90)	0.00		- 0.23**	0.002[b]
	ดี	42.00	(24.70)	39.00	(22.90)	6.00	(3.50)		
	ปานกลาง	0.00		1.00	(0.60)	1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			
4. ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน	ดีมาก	52.00	(30.60)	27.00	(15.90)	1.00	(0.60)	- 0.18*	0.016[b]
	ดี	43.00	(25.30)	39.00	(22.90)	5.00	(2.90)		
	ปานกลาง	1.00	(0.60)	0.00		1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		1.00	(0.60)	0.00			
5. ด้านการแก้ปัญหาและการขัดแย้ง	ดีมาก	43.00	(25.30)	27.00	(15.90)	1.00	(0.60)	- 0.09	0.238[b]
	ดี	51.00	(30.00)	39.00	(22.90)	5.00	(2.90)		
	ปานกลาง	2.00	(1.20)	1.00	(0.60)	1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			
6. ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	ดีมาก	21.00	(12.40)	12.00	(7.10)	0.00		- 0.10	0.170[b]
	ดี	57.00	(33.50)	40.00	(23.50)	4.00	(2.40)		
	ปานกลาง	18.00	(10.60)	15.00	(8.80)	3.00	(1.80)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			
7. ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว	ดีมาก	40.00	(23.50)	23.00	(13.50)	1.00	(0.60)	- 0.11	0.123[b]
	ดี	55.00	(32.40)	43.00	(25.30)	5.00	(2.90)		
	ปานกลาง	1.00	(0.60)	1.00	(0.60)	1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			
คะแนนรวมทั้ง 7 ด้าน	ดีมาก	46.00	(27.10)	19.00	(11.20)	0.00		- 0.23**	0.002[b]
	ดี	53.00	(31.20)	44.00	(25.90)	6.00	(3.50)		
	ปานกลาง	0.00		1.00	(0.60)	1.00	(0.60)		
	ไม่ดี	0.00		0.00		0.00			

หมายเหตุ * มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05, ** มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01, b = Spearman's correlation

จากปัจจัยด้านสมองเสื่อม พบว่ากลุ่มผู้สูงอายุอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.80, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.90, เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 9.40 และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 2.69$, $p = 0.260$)

กลุ่มผู้สูงอายุการศึกษาระดับประถมศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เป็นภาวะสมองเสื่อม ไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 57.10, เริ่มมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.10, เป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 0.80 และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($\chi^2 = 9.58$, $p = 0.008$)

กลุ่มผู้สูงอายุการศึกษาระดับสูงกว่าประถมศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกคนไม่เป็นภาวะสมองเสื่อมและไม่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 100.00 และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุระดับสูงกว่าประถมศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงรายละเอียดในตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้ากับปัจจัยด้านสมองเสื่อมของกลุ่มผู้สูงอายุแต่ละระดับการศึกษา (n = 170)

กลุ่มผู้สูงอายุ	ภาวะสมองเสื่อม	ระดับภาวะซึมเศร้า						χ^2	*p*-value
		ไม่มี		เริ่มมี		มี			
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)		
อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้	เป็น	2.00	(6.30)	4.00	(12.50)	2.00	(6.30)	2.69	0.260[a]
(< 14 เป็นสมองเสื่อม)	ไม่เป็น	14.00	(43.80)	7.00	(21.90)	3.00	(9.40)		
ประถมศึกษา	เป็น	2.00	(1.50)	5.00	(3.80)	1.00	(0.80)	9.58**	0.008[a]
(< 17 เป็นสมองเสื่อม)	ไม่เป็น	76.00	(57.10)	48.00	(36.10)	1.00	(0.80)		
สูงกว่าประถมศึกษา	เป็น	0.00		0.00		0.00		0.00	0.000
(< 22 เป็นสมองเสื่อม)	ไม่เป็น	5.00	(100.00)	0.00		0.00			

หมายเหตุ ** มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญ 0.01, [a] = Chi-Square

วิจารณ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน เทศบาลตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จากสมมติฐานที่ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ โรคประจำตัว ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ รายได้ต่อเดือน และปัจจัยด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว ได้แก่ ด้านภารกิจที่สมาชิกรับผิดชอบตามบทบาทและหน้าที่ ด้านการสื่อสารระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ด้านการให้ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ด้านการแก้ปัญหาและการขัดแย้ง ด้านการใช้เวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน ด้านการปฏิบัติตามกฎระเบียบของครอบครัว และปัจจัยภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ กลุ่มผู้สูงอายุระดับระถมศึกษา กลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่าระดับประถมศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ดังนี้

อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อมลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sonthitham (2020) พบว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาด้านสุขภาพในผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมได้เหมือนเดิม และผู้สูงอายุจำนวนมากมีภาวะโรคเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่พบคือการยึดติดกับความคิดของตนเอง เรียนรู้ช้า หลงลืม มีอารมณ์แปรปรวน ซึมเศร้า และด้านสังคมมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ครอบครัวจากหัวหน้าครอบครัวกลายเป็นผู้อาศัย การทำกิจวัตรประจำวันลดลง ทำให้เกิดความไม่มั่นใจ หดหู่ ไม่กล้าเข้าสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น อยากแยกตัวออกจากผู้อื่น จนเป็นสาเหตุของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

อาชีพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจาก โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุในชุมชนประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นอันดับหนึ่ง และอันดับที่สองคือว่างงาน ลักษณะอาชีพเกษตรกรของผู้สูงอายุต้องทำงานหนักและมีรายได้ที่ไม่มั่นคง และรองลงมาคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ว่างงาน อาจทำให้เกิดความรู้สึกหมดคุณค่าในตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Sookkul (2019) ซึ่งอธิบายว่าการทำงานที่รายได้ไม่มั่นคงและการว่างงานย่อมนำมาซึ่งการสูญเสียรายได้หรือไม่พอใช้ ในขณะที่ยังมีภาระรายจ่าย

อยู่อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีความเครียดและอาจส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ รู้สึกเบื่อหน่ายในการรักษาที่ยืดเยื้อ ยุ่งยาก เจ็บตัว มีค่าใช้จ่ายที่สูง โดยที่มีผลการรักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุจึงไม่ยอมร่วมมือในการรักษา ทำให้อาการทรุดหนัก ทนทุกข์ทรมาน มีคุณภาพชีวิตแย่ลงซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Singhard (2017) พบว่าโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่ารายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรซึ่งมีรายได้น้อยกว่าอาชีพอื่น และรายจ่ายที่มากขึ้นจากอัตราเงินเฟ้อเพิ่มสูงขึ้นของประเทศไทย ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกกังวลเกี่ยวกับรายได้ต่อเดือน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Saelim (2019) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

ปัจจัยด้านสัมพันธภาพครอบครัว ผลรวมสัมพันธภาพครอบครัวทั้งหมด 7 ด้าน มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 จากการประเมินผลความสัมพันธ์ของแต่ละด้านพบว่าด้านที่ 3 ด้านการแสดงออกถึงความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว และด้านที่ 4 ด้านการให้ช่วยเหลืออื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงให้เห็นว่าสัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการวิจัยของ Malai (2019) พบว่าการที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ต่างคนต่างอยู่และมีความขัดแย้งในครอบครัวมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าการที่บุคคลในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวจากความแตกต่างของช่วงวัยทำให้บางครั้งเกิดความคิดเห็นไม่ตรงกัน ซึ่งส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ปัจจัยด้านสมองเสื่อม ในกลุ่มผู้สูงอายุระดับประถมศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากความผิดปกติของการทำงานของระบบประสาทและสมอง ทำให้สารเคมีในสมองหรือสารสื่อประสาทในสมองทำงานไม่สมดุล และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ทำให้มีปัญหาสุขภาพ มีปัญหาการควบคุมอารมณ์และความคิด อารมณ์แปรปรวน ผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมจึงมีแนวโน้มที่จะป่วยเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่าย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Kleebbua (2018) พบว่าภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุต้องพบกับการเผชิญปัญหาแบบมุ่งเน้นปรับอารมณ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุป

จากผลการศึกษาสรุปว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชุมชน ตำบลหนองลาด อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าอายุที่มากขึ้นส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น อาชีพและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจพบว่ารายได้ต่อเดือนที่ลดลงส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้น 3. ปัจจัยด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัวพบว่าภาพรวมทั้งหมด 7 ด้านมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ 4. ปัจจัยภาวะสมองเสื่อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่มีภาวะสมองเสื่อม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ คือ ครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนช่วยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย และจิตใจ โดยการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เนื่องจากโรคประจำตัวมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไร้ค่าทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ควรส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยการให้ความรักความห่วงใย การมีปฏิสัมพันธ์ และช่วยเหลือเกื้อกูล

กัน ซึ่งจะมีส่วนช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าต่อตนเองในผู้สูงอายุ และควรส่งเสริมอาชีพเพื่อสร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้ทำงาน ทำกิจกรรม และมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เห็นคุณค่าความสำคัญของตัวเองและช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายในครอบครัว

เอกสารอ้างอิง (References)

Cohen, J. (1977). *Statistical power for the behavioral sciences* (2nd ed). Academic Press.

Chutikankosol, T. (2020, September 9). *Depression in the elderly is more dangerous than you think*. Samitivej Hospital. https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (in Thai).

Folstein. (1999, January 3). *The mini-mental state examination (MMSE)*. PDF4PRO. https://pdf4pro.com/amp/view/the-mini-mental-state-examination-mmse-tiffany-care-6af797.html

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2022, December 31). *Statistics of Thai elderly people*. https://ltc-older.dop.go.th/th/know/1 (in Thai).

Koolnaphadol, P. (2004). *A study and development of family member functioning in families of depressed patients [Master's thesis Srinakharinwirot University]*. Central Library Srinakharinwirot University. http://search.swu.ac.th:1701/permalink/f/1hfhn9m/ALEPH_MONO000079398 (in Thai).

Kleebbua, T. (2018). Factors predicting the severity of depressive symptoms in dementia patients with depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *32*(2), 145-160. (in Thai).

Lotrakul, M. (2019). *Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.* https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/09042014-1017 (in Thai).

Malai, C. (2019). Factors related to depression among the elderly in the community of Ratchaburi Province. *Songkhla Nakarin Journal of Nursing*, *39*(3), 67-76. (in Thai).

Prakobchai, S. (2018). *The factors related to the happiness among sexual-and gender-diverse persons*. National Research Council of Thailand (NRCT). https://doi.nrct.go.th//ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=10.14457/TU.the.2018.749 (in Thai).

Saelim, S. (2019). Prevalence and associated factors of depression in the elderly in Muang District, Ranong Province. *Journal of Medical Sciences Region 11, 33*(1), 193-102. (in Thai).

Sheikh, J. I., and Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version (pp. 165-173). In T. L. Brink (Ed.). *Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention*, Haworth Press.

Singhard, S. (2017). Nursing of the elderly with depression, *Science and Technology Journal Ubon Ratchathani University*, *18*(3), 15-24. (in Thai).

Sanitluea, N. Satphet, W. Napha-arak, Y. (2019). Sample size calculation using G*Power program. *academic journal Suvarnabhumi Institute of Technology*, *41*(1), 497 - 507 (in Thai).

Sookkul, K. (2019). Depression in the working-age population: relevant factors and approaches to care. *Journal of Phrapokklao College of Nursing Chanthaburi*, *30*(2), 229-238. (in Thai).

Sonthitham, K. (2020). Factors correlated with depression among the elderly people with chronic disease in community. *Roi Et Rajabhat University Journal*, *14*(2), 192-204. (in Thai).

Supasitthumrong, T. (2022). *Depression test.* MedPark Hospital. https://www.medparkhospital.com/disease-and-treatment/depression-tests

The Committee Prepared the Preliminary Brain Test-Thai Version, (1999). The *mini-mental*

examination Thai-2002 (MMSE-2002). Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Thailand; 2002. (in Thai).

Thai Health Promotion Foundation. (2018, April 5). *Changes in the elderly*. https://www.thaihealth.or.th/การเปลี่ยนแปลงในผู้สูง-2/ (in Thai).

Wongpakaran, N. (2016). *Handbook of caring for the elderly: Antidepressant recipes*. Health Systems Research Institute. (in Thai).

Wongtrakulruang, P. (2021, May 17). *Elderly people with depression family members should understand*. Nakornthon Hospital. https://www.nakornthon.com/article/detail/ผู้สูงอายุกับภาวะซึมเศร้า