

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัด
นครราชสีมา

Factors Related to Depression of Elders Who Had
Non-communicable Chronic Diseases in Subdistrict Health Promoting
Hospital of Sa Takhian, Soeng Sang, Nakhon Ratchasima

รินทร์หทัย กิตต์ธรรณารุจน์ และ รชนีกร ทบประดิษฐ์*

*Rinhathai Kitthanarut and Ratchaneekorn Thoppradit**

สาขาวิชาสถิติประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์ 31000

Department of Applied Statistics, Faculty of Science, Buriram Rajabhat University, Buriram 31000, Thailand

*Corresponding author: E-mail: Ratchaneekorn.tp@bru.ac.th

(Received: August 16, 2018; Accepted: November 29, 2018)

Abstract: This research aims to study the relationship and predictive power of personal factors, i.e. physical and mental health and depression in the elderly with chronic non-communicable diseases at the subdistrict health promoting hospitals. The subjects of this study were 275 elderly people, both male and female. The data were analyzed using descriptive statistics Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis. The research found that variables that were associated with depression in the elderly include the revenue per cost ($R = 0.524$), family relationship ($R = 0.559$), congenital disease ($R = 0.582$) and right to treatment ($R = 0.592$). These predictors were accounted for 35.0 percent with the significant level of 0.05 level ($R^2 = 0.350$, $P < 0.05$).

Keywords: Elderly, depression, chronic non-communicable diseases

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาพกายและสุขภาพสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 275 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ต่อค่าใช้จ่าย ($R = 0.524$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($R = 0.559$) โรคประจำตัว ($R = 0.582$) และสิทธิการรักษา ($R = 0.592$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 35.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.350$, $P < 0.05$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ภาวะซึมเศร้า โรคติดต่อไม่เรื้อรัง

คำนำ

ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้าและมีการพัฒนาไปอย่างไม่หยุดยั้ง ส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ทำให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไป จำนวนประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง แนวโน้มที่ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) อยู่ในอัตราที่เร็วมาก ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสถิติเกี่ยวกับผู้สูงอายุในไทย ในปี พ.ศ. 2550 ที่เก็บรวบรวมโดยมูลนิธิสถาบันวิจัยและการพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2503 จำนวนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมี 1.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมด ได้เพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2548 และจะเพิ่มเป็น 14 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มรายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงมากขึ้น ไม่มีความสุข ท้อแท้ และรู้สึกไร้ค่า การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทย Wongpanarak and Chaleoykitti (2014) ศึกษาพบว่าความชุกของการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุน้อยกว่าในผู้ใหญ่ แต่พบว่าอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมากกว่าผู้ใหญ่ นอกจากนี้ Fiske *et al.* (2009) พบว่าปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย Department of Mental Health (2016) ประมวลได้ว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาหลัก

อยู่ 3 ประการ คือ 1. ปัญหาเรื่องสุขภาพกาย 2. ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ และ 3. ปัญหาทางสังคม ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพกายเป็นปัญหาอันดับแรกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียดก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้ส่งผลเสียต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวคนใกล้ชิดและผู้ดูแล รวมทั้งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจที่เกิดจากค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุ (Paungrod, 2015)

ปัจจุบันตำบลสระตะเคียน ประกอบด้วย 12 หมู่บ้าน ประชากรมีอาชีพหลัก คือ ทำนา ทำไร่ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสระตะเคียน เป็นหน่วยบริการทางด้านสุขภาพอนามัย มีผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบจำนวนมากถึง 878 คน พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพกายที่เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคในช่องปาก โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมแทบอลิซึม ซึ่งจากการสอบถามจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าระบบการสำรวจและคัดกรองยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนมาก เมื่อเทียบกับจำนวนบุคลากรและเครื่องมือที่มีอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับการตรวจคัดกรองไม่ทราบว่าตนเองอาจมีความเสี่ยงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำให้ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งต้องออกไปทำงานปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพัง ซึ่งการปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่โดยลำพังขาดการดูแลจากครอบครัวทำให้การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นลดลงมีผลต่อภาวะซึมเศร้า (Archana and Nishi, 2009) ซึ่งภาวะซึมเศร้าที่รุนแรงมีผลต่อการ

ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หากมีการให้การช่วยเหลือด้านสังคม สิ่งแวดล้อม ก็จะทำให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุลดลง (Sangnam *et al.*, 2017) ด้วยเหตุนี้จึงต้องศึกษาว่าผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าในระดับใดและมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อวางแผนการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแล รักษา ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

อุปกรณ์และวิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อยู่ในเขตตำบลสระตะเคียนที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน มีนาคม ถึง เมษายน พ.ศ. 2560 จำนวน 878 คน จาก 9 หมู่บ้าน (ตารางที่ 1)

Table 1. The elderly population is classified by villages

Villages	Number
Ban Sa Takhian	152
Ban Nong Hin	84
Ban Khok Sung	102
Ban Khok Mai Tai	64
Ban Nong khai Nam	66
Ban Khok Wua Non	76
Ban Bu Ngieo	105
Ban Mai	185
Ban Klong Sri Suk	44
Total	878

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีของ Yamane (1973) ที่ความเชื่อมั่น 95% ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

e แทน ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้

โดยมีประชากรผู้สูงอายุรวม 9 หมู่บ้าน ทั้งหมด 878 คน ยอมให้เกิดความผิดพลาดได้เพียง 5% จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{878}{1 + (878)(0.05)^2}$$

$$n = \frac{878}{3.195}$$

$$n = 274.80 \gg 275$$

ได้จำนวนตัวอย่าง จำนวน 275 คน เมื่อได้ขนาดตัวอย่างแล้วจะทำการเลือกขนาดตัวอย่างโดยใช้ cluster random sampling กำหนดให้ cluster แทนหมู่บ้าน จะมีทั้งหมด 9 clusters จากนั้นทำการ

เลือกตัวอย่างจากแต่ละ cluster โดยวิธีการเทียบขนาดตามสัดส่วน จะได้จำนวนตัวอย่าง 275 คนตามที่คำนวณไว้(ตารางที่ 2)

Table 2. The elderly sample is classified by villages

Villages	Number
Ban Sa Takhian	48
Ban Nong Hin	26
Ban Khok Sung	32
Ban Khok Mai Tai	20
Ban Nong khai Nam	21
Ban Khok Wua Non	23
Ban Bu Ngieo	33
Ban Mai	58
Ban Klong Sri Suk	14
Total	275

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ในการวิจัยครั้งนี้ นำแบบสอบถามไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุจำนวน 30 คน และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.628

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้คือแบบสอบถาม โดยในแบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย คำถามแบบปลายปิด (close ended question) และคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ และรายได้

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ สุขภาพเมื่อเปรียบเทียบกับคนอื่นที่อายุเท่ากัน อุบัติการณ์ทางการแพทย์/เครื่องช่วยเหลือ โรคประจำตัว ปัญหาสำคัญในรอบ 3 เดือนและการตรวจร่างกายประจำปี

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพสังคมของผู้สูงอายุที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นคำถามแบบปลายปิด จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ สถานภาพการอยู่

อาศัย สัมพันธภาพในครอบครัว งานอดิเรก แหล่ง/ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน รายได้ต่อค่าใช้จ่าย และสิทธิการดูแลรักษา

ตอนที่ 4 เป็นแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 9 ข้อ (9Q) โดยให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามสำรวจอาการความรู้สึกของตนเอง และอาการนี้เป็นอยู่นาน 2 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นคำถามแบบประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ

- 0 หมายถึง ไม่มีเลย
- 1 หมายถึง เป็นบางวัน (1 – 7 วัน)
- 2 หมายถึง เป็นบ่อย (มากกว่า 7 วัน)
- 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจและ

ความต้องการมาก

ใช้เกณฑ์การแปลผล ดังนี้

คะแนนรวม น้อยกว่า 7 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการของภาวะซึมเศร้าหรือมีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อยมาก

คะแนนรวม 7 – 12 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับน้อย

คะแนนรวม 13 – 18 คะแนน หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง

คะแนนรวมตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีอาการของภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ศึกษา ข้อมูล ผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อวางแผนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ ตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

2. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้บริหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสุขภาพตำบล ของตำบลสระตะเคียน อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 เดือน มีนาคม ถึง วันที่ 30 เดือน เมษายน พ.ศ. 2560 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุด้วยแบบสอบถาม จำนวน 275 คน

ระยะเวลาที่ดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2560 ถึงเดือน มิถุนายน 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบสนองแบบสอบถาม โดยหาร้อยละ (Percentage)

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ โดยหาร้อยละ (Percentage)

3. วิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยหาร้อยละ (Percentage)

4. วิเคราะห์ปัญหาความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยหาร้อยละ (Percentage)

5. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบสนองแบบสอบถาม พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และเพศหญิง จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 อายุที่พบส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60-65 ปี จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาอายุ 66-70 ปี จำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 25.5 ปี และน้อยสุดอยู่ที่อายุ

76-80 ปี จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 9.1 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาพหุศต จำนวน 274 คน คิดเป็นร้อยละ 99.6 และมีระดับการศึกษาคริสต์ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และมีสถานภาพโสด จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ระดับศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ประถมศึกษา จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 รองลงมาเป็นไม่ได้ศึกษา จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 18.2 และสูงกว่าปริญญา จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน จำนวน 141 คน คิดเป็นร้อยละ 51.3 รองลงมาคือเกษตรกร จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1 และน้อยที่สุดเป็นประกอบธุรกิจส่วนตัว จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 ส่วนใหญ่จะมีรายได้ต่อเดือน 601-1,000 บาท จำนวน 187 คน คิดเป็นร้อยละ 68.0 รองลงมาที่มีรายได้มากกว่า 2,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 13.15 และส่วนน้อยรายได้อยู่ที่ 1,501-2,000 บาท จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 6.5

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับที่ดี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมาที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในระดับปานกลาง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 และการรับรู้ภาวะสุขภาพน้อยสุดอยู่ในระดับแย่มาก จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 การรับรู้ภาวะสุขภาพเมื่อเปรียบเทียบในวัยเดียวกันส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่าเทียมกัน จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 76.0 รองลงมาทราบว่าสุขภาพดีกว่าในวัยเดียวกัน จำนวน 43 คน ร้อยละ 15.6 และอยู่ในระดับด้อยกว่าคนอื่น จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4 อุปกรณ์ทางการแพทย์/เครื่องช่วยเหลือ ส่วนใหญ่ใช้แว่นตา จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 42.2 รองลงมาคือฟัน

ปลอม จำนวน 29 คน ร้อยละ 10.5 และน้อยที่สุดคือหูฟัง จำนวน 12 คน ร้อยละ 4.4 และพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 36.0 รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 14.2 และน้อยที่สุดคือโรคมะเร็ง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 ปัญหาสำคัญที่พบในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะนอนไม่หลับ จำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 รองลงมาคือการมองไม่ค่อยเห็นชัดชัด จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 26.5 และปัญหาที่พบน้อยที่สุดคือการเคลื่อนไหวช้าลง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 การตรวจร่างกายประจำปี ส่วนใหญ่จะตรวจสม่ำเสมอ จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมาตรวจเป็นบางครั้ง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 และน้อยที่สุดไม่ตรวจเลย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 148 คนคิดเป็นร้อยละ 53.8 รองลงมาอยู่กับบุตรหลาน จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 41.5 และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.7 สัมพันธภาพในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 และอยู่ในระดับแย่มาก จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 งานอดิเรกส่วนใหญ่จะเป็นทำบางครั้ง จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาทำสม่ำเสมอ จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และน้อยที่สุดไม่ทำเลย จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 24.0 แหล่ง/ผู้ช่วยเหลือด้านการเงิน ส่วนใหญ่ได้รับมาจากบุตร/หลาน จำนวน 161 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 รองลงมาหาด้วยตนเอง จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 36.7 และได้รับมาจากเงินบำเหน็จ บำนาญ จำนวน 1 คน

คิดเป็นร้อยละ 0.4 รายได้ต่อค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย 217 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย 58 คน คิดเป็นร้อยละ 21.1 สิทธิการดูแลรักษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา จำนวน 261 คน คิดเป็นร้อยละ 94.9 และรองลงมาเป็นสิทธิการรักษาอื่น ๆ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 4.4 และน้อยที่สุดเป็นสิทธิการรักษาสวัสดิการข้าราชการ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7

4. จากการศึกษาในระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ผู้สูงอายุในตำบลสระตะเคียนมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 41.45 โดยมีระดับซึมเศร้าดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการภาวะซึมเศร้ารระดับน้อยมาก ร้อยละ 58.5 มีอาการภาวะซึมเศร้ารระดับน้อย ร้อยละ 29.8 มีอาการภาวะซึมเศร้ารระดับปานกลาง ร้อยละ 10.5 และมีอาการภาวะซึมเศร้ารระดับรุนแรง ร้อยละ 1.1 (ตารางที่ 3)

Table 3. The number and percent with depression in the elderly level

Depression level	Number (n = 275)	Percent (%)
None depression	161	58.5
Low depression	82	29.8
Moderate depression	29	10.5
High depression	3	1.1

5. จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หุคูณแบบขั้นตอน พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ รายได้ต่อค่าใช้จ่าย (R = 0.524) สัมพันธภาพ

ในครอบครัว (R = 0.559) โรคประจำตัว (R = 0.582) และสิทธิการรักษา (R = 0.592) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 35.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ($R^2 = 0.350$, $P < 0.05$) (ตารางที่ 4)

Table 4. The factors associated with depression in the elderly

Variables correlation	R	P-value
Revenue per cost	0.524	0.000*
Family relationship	0.559	0.000*
Congenital disease	0.582	0.001*
Right to treatment	0.592	0.028*

* statistically significant at 0.05 level

6. จากการศึกษาอิทธิพลของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า สามารถอธิบายได้ดังนี้ รายได้ต่อค่าใช้จ่ายเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สองที่ถูกเลือก

เข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า โรคประจำตัวเป็นตัวแปรที่สามที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสิทธิการดูแลรักษาเป็นตัวแปรสุดท้ายที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า (ตารางที่ 5)

Table 5. The multiple correlation coefficient and the predictors of depression in the elderly by stepwise multiple analysis methods

Predictor variables	b	Bata	t	P-value
Revenue per cost	1.002	0.564	11.207	0.000*
Family relationship	0.195	0.193	3.821	0.000*
Congenital disease	0.214	0.163	3.315	0.001*
Right to treatment	-0.190	-0.109	-2.209	0.028*
Constant	0.948		6.273	0.000

R = 0.592 R² = 0.350 F = 36.404 P-value < 0.05

* statistically significantly at 0.05 level

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับรายได้ต่อค่าใช้จ่าย สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัวและสิทธิการดูแลรักษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

รายได้ต่อค่าใช้จ่าย เป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod (2015) พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ สาเหตุที่ไม่ทำงาน ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เพราะการขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการแสวงหาปัจจัยต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมให้ร่างกายมีความสะดวกสบาย สุขภาพแข็งแรงและดำรงชีวิตต่อไปอย่างมีความสุข เช่น อาหาร เสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม การรับบริการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

รวมทั้งยังสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Wongpoom *et al.* (2011) พบว่า การมีรายได้น้อยทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Aylaz *et al.* (2012) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและความเหงาในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่มีรายได้สูงจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้นครอบครัวและหน่วยงานราชการท้องถิ่น ควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยอาจจะจัดในรูปแบบโครงการ เช่น โครงการเสริมสร้างคุณค่าภูมิปัญญาผู้สูงอายุ การจัดการความรู้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุไทย หรือโครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ รวมทั้งทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นตัวแปรที่สองที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะ

ซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Paungrod (2015) พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ด้านการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว และการพึ่งพาอาศัยผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยด้านความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว พบว่า การที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีความขัดแย้งกันภายในครอบครัว มีภาวะซึมเศร้ามากกว่าการที่บุคคลในครอบครัวต่างคนต่างอยู่ และการมีความรักใคร่กันดีในครอบครัว รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Petpornprapas (2013) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย คือ การทะเลาะหรือการมีสัมพันธภาพในทางลบกับคนใกล้ชิด ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ประชากรตำบลสระตะเคียน จากเดิมเมื่อหมดจากฤดูการทำนา ลูกหลานของผู้สูงอายุก็น่าจะทำงานเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่กับบ้าน แต่เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันส่งผลให้เมื่อหมดจากฤดูการทำนา ก็จะไปทำงานทำ เมื่อเงินไม่พอใช้ก็เกิดปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ขัดแย้งกันอาจคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งที่เป็นภาระต่อลูกหลาน และครอบครัว มีความรู้สึกไร้ค่า ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังที่ Atthamaethakul and Srivilai (2013) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี พบว่า ตัวแปรพยากรณ์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ภาวะครอบครัวเป็นสุขและเพศ ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ได้ร้อยละ 8.0 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ 0.283 กล่าวคือ การส่งเสริมภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุควรเน้นการสนับสนุนที่มาจากครอบครัวสร้างภาวะครอบครัวเป็นสุข จัดกิจกรรมจรรโลงจิตใจโดยมีครอบครัวเป็นแกนนำ เมื่อจิตเป็นสุขและ

เข้มแข็งก็จะสามารถนำสู่การดูแลสุขภาพที่ดี เกิดภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

โรคประจำตัว เป็นตัวแปรที่สามที่ถูกเลือกเข้าสมการมีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Jiratjinta and Soonthornchaiya (2011) พบว่า ระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านการมีโรคประจำตัวทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด และการศึกษาของ Jetiyanuwatr (2013) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า คือ ความกังวลใจกับโรคที่เป็นอยู่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นเวลานาน อาจส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย ไม่มีความสุข หรือซึมเศร้าตามมา โดยจากการศึกษาของ Wongpanarak and Chaleoykitti (2014) พบว่า วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไปในทางเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเกิดภาวะซึมเศร้า ทำให้มีความสุขสบาย ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง และอยู่ในภาวะพึ่งพา ลูกหลาน จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย ดังนั้นถ้าไม่มีผู้ดูแลและช่วยให้คำปรึกษา หรือไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ อาจส่งผลกระทบต่ออารมณ์ ความคิด ความรู้สึกกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การกิน การนอน มีอาการเหนื่อยล้า อ่อนแรง ร่างกายทรุดโทรม ไม่มีสมาธิ เกิดโรครุมเร้า จากโรคเรื้อรังต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ บุคคลทั่วไปอาจคิดว่าเป็นอาการที่อาจเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุทำให้ละเลยหรือมองข้ามและไม่เห็นความสำคัญ ทำให้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้อง ภาวะซึมเศร้านี้หากมีอาการมากขึ้นและดำเนินอยู่เป็นระยะเวลาอันยาวนานอาจพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความสุขในชีวิต ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนเดิม และบางรายที่รู้สึกท้อแท้หรือหมดหวัง อาจส่งผลรุนแรงถึงขั้นไม่ยอมมีชีวิตอยู่ต่อไป และเป็นภาระต่อลูกหลานหรือผู้ดูแล ดังนั้นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ผู้ดูแล หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ในชุมชน ซึ่งควรสังเกตและคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มแรกและรวดเร็ว เพราะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chairateep (2017) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุซึ่งได้รับการอบรมด้านการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะมีความรู้ความเข้าใจในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพต่าง ๆ

สิทธิการดูแลรักษา เป็นตัวแปรสุดท้ายที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kumto and Soonthornchaiya (2014) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาตรีที่สัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ พบว่า อายุและภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบกับการปรับตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุแม้จะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อม ทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม จนทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าแล้ว แต่หากได้รับสิทธิการดูแลรักษาที่ดีจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดและให้การช่วยเหลือประชาชนที่อยู่ในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวและรับมือกับโรคประจำตัวที่เป็นอยู่ได้ ก็จะทำให้ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น

โรคซึมเศร้าลดจำนวนลง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเกิดความพึงพอใจในชีวิต สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเหมาะสมและใช้ชีวิตในบั้นปลายได้อย่างมีความสุข

สรุป

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มี 4 ตัวแปร ได้แก่ รายได้ต่อค่าใช้จ่าย ($R = 0.524$) สัมพันธภาพในครอบครัว ($R = 0.559$) โรคประจำตัว ($R = 0.582$) และสิทธิการรักษา ($R = 0.592$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้า ได้ร้อยละ 35.0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($R^2 = 0.350$, $P < 0.05$) ซึ่งสามารถอธิบายอิทธิพลของตัวแปรได้ดังนี้ รายได้ต่อค่าใช้จ่ายเป็นตัวแปรแรกที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สองที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า โรคประจำตัวเป็นตัวแปรที่สามที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางบวกกับภาวะซึมเศร้า และสิทธิการรักษาเป็นตัวแปรสุดท้ายที่ถูกเลือกเข้าสมการ มีอิทธิพลทางลบกับภาวะซึมเศร้า

เอกสารอ้างอิง

- Archana, S. and M. Nishi. 2009. Loneliness, depression and sociability in old age. *Industrial Psychiatry Journal*; 18 (1): 51-55.
- Atthamaethakul, W. and W. Srivilai. 2013. The influences of aging health in Tumbon Koobua, Ratchaburi. *Journal of Health Science Research* 7(2): 18-28. (in Thai)

- Aylaz, R., A. Ümmühan, E. Behicer, Ö. Hatice and A. Hakime. 2012. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. *Archives Gerontology and Geriatrics* 55(3): 548-554.
- Chaiprateep, E. 2017. The study of knowledge and behavior risk factors on chronic non-communicable diseases in the elderly club, Rangsit City Municipality, Pathum Thani Province. *Journal of Community Development and Life Quality* 5(1): 77-88. (in Thai)
- Department of Mental Health. 2016. Strategic Plan for the Department of Mental Health during the Twelfth National Economic and Social Development Plan (2017-2021). Bangkok, Thailand (in Thai)
- Fiske, A., J.L. Wetherell and M. Gatz. 2009. Depression in older adults. *Annual Review of Clinical Psychology* 5: 363-389.
- Jetiyanuwatr, L. 2013. Depression in elderly diabetic patients in diabetic mellitus clinic, Tha Muang Hospital Kanchanaburi Province. *Kanchanaburi Medical Journal* 1(2): 20-27. (in Thai)
- Jiratjinta, N. and R. Soonthornchaiya. 2011. Selected factors related to disability among older persons with major depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 25(3): 12-23. (in Thai)
- Kumto, O. and R. Soonthornchaiya. 2014. Factors related to adaptation among older people with depressive disorder. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health* 28(2): 74-86. (in Thai)
- Paungrod, N. 2015. The study on elderly depression in Nonthaburi Province. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences* 2(1): 63-74. (in Thai)
- Petpornprapas, E. 2013. Depression: prevalence and relationship to suicidal attempts. *Chonburi Hospital Journal* 38(3): 193-195. (in Thai)
- Sangnam, A., K. Seonghoon and Z. Hongmei. 2017. Changes in depressive symptoms older adults with multiple chronic condition: Role of positive and negative social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(1): 16.
- Wongpanarak, N. and S. Chaleoykitti. 2014. Depression: A significant mental health problem of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 15(3): 24-31. (in Thai)
- Wongpoom, T., C. Sukying and U. Udomsubpayakul. 2011. Prevalence of depression among

the elderly in Chiang Mai Province.

Journal of Psychiatric Association of
Thailand 56(2): 103-16. (in Thai)

Yamane, T. 1973. Statistics: An Introductory
Analysis. Harper & Row, New York.
1130 p.
