

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
วิถีสังคมพหุวัฒนธรรม จังหวัดยะลา

A STUDY OF FACTORS RELATED TO DEPRESSION AMONG THE ELDERLY
MULTICULTURAL SOCIETY, YALA PROVINCE*

ธวัชชัย สุนทรนนท์

สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนยะลา

Tawatchai Sunthonnon

Community Health Department, Yala Community College

E-mail: tawatchai@ycc.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุวิถีสังคมพหุวัฒนธรรม จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา จำนวน 95 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม หาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ เท่ากับ .88 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.5 มีอายุ 60 – 70 ปี ร้อยละ 62.1 รองลงมาคือ 71 - 80 ปี ร้อยละ 24.2 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.37 ปี รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 1500 บาท ร้อยละ 37.9 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4369.47 บาท นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.8 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 43.2 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 52.6 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.9 ผู้ดูแลในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ คือ บุตรหลาน ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 35.8 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 85.3 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.1 ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.233, p = 0.023$) ปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.469, p < 0.001$) ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.493, p < 0.001$) และพบว่าอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = 0.014, p = 0.89$) และ ($r = -0.199, p = 0.053$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ปัจจัย, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

Abstract

This study is a descriptive research study with the objective of studying factors related to depression among the elderly in a multicultural society in Yala Province. Members of the Elderly Club in the Cultural Society in Kota Bharu Sub-district, Raman District, Yala Province, 95 people, questionnaire tool Confidence was determined by Cronbach's alpha coefficient method, which was equal to.88. The data was analyzed by a ready-made computer program. The statistics used were percentage, mean, and standard deviation. The relationship was analyzed using Pearson's correlation coefficient statistic.

The results showed that most of the samples were female, 70.5% aged 60-70 years, 62.1% followed by 71-80 years, and 24.2% average age was 70.37 years old. Most of the monthly income was less than 1500 baht, or 37.9% of the average income per month. Buddhists make up 56.8% of the population, while Muslims make up 43.2%; married people make up 52.6% of the population.

Keywords: Factors, Depression, Elderly

บทนำ

จากสถานการณ์ปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) จากการสำรวจการคาดการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2050 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว โดยมีจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก และปี ค.ศ. 2100 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีถึง 3,000 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ของประชากรโลก (United Nations, 2018) ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวนกว่า 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ. 2563 และในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ.2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้จากความเจ็บป่วยทางกาย เกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานตามปกติต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคมและด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความพลัดพราก สูญเสียคนรักญาติ การสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวเป็นอย่างมากในการดำรงชีวิต ซึ่งหากไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้จะทำให้เกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ผิดหวังต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ ภาวะซึมเศร้าจึงเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบได้

บ่อยในผู้สูงอายุ และเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของไทยเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้้า มีผลต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ (อัสมี, 2564)

จังหวัดยะลา เป็นส่วนหนึ่งของจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่เป็นสังคมพหุวัฒนธรรม (Multi-cultural Society) คือ เป็นสังคมที่มีความเป็นการอยู่ร่วมกันของกลุ่มคนที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและประเพณีปฏิบัติที่มีความแตกต่างกันก่อให้เกิดประเพณีและวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกันในสังคมทั้งความคิด ความเชื่อและวิถีชีวิต มีคนไทยเชื้อสายมลายูจีน อาศัยอยู่ร่วมกับคนไทยถิ่นใต้ ซึ่งคนเหล่านี้จะมีวัฒนธรรมหลักร่วมกัน.เช่น.การใช้ภาษาไทยในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน.การปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับเดียวกันขณะที่คนไทยในแต่ละชาติพันธุ์ก็จะมีวัฒนธรรมย่อยแตกต่างกันไป เช่น คนไทยเชื้อสายมลายูส่วนใหญ่จะนับถือศาสนาอิสลาม พูดภาษามลายูมีการแต่งกาย และวิถีชีวิตเป็นแบบมลายูคนไทยเชื้อสายจีนก็จะปฏิบัติตามขนบธรรมเนียม ประเพณีดั้งเดิมของตน เช่น การไหว้เจ้า ไหว้บรรพบุรุษในช่วงเทศกาลตรุษจีน สอดคล้องกับบรรจง ฟ้้ารุ่งสาง และคณะ (2554) ที่อธิบายถึงบริบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้ว่าเป็นสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมที่ผูกพันกับเอกลักษณ์ทางสังคม.วัฒนธรรมของตนเองค่อนข้างสูง ประชาชนส่วนใหญ่ นับถือศาสนาอิสลามยังยึดมั่นในการศึกษาตามแบบในมิติวัฒนธรรมศาสนาตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับสูง.และแสดงออกถึงวัฒนธรรมในสังคมของท้องถิ่นที่มีความแตกต่างจากภูมิภาคอื่นของประเทศ ขณะเดียวกันพื้นฐานทางสังคมที่มีทั้งผู้นับถือศาสนาพุทธและชาวไทยเชื้อสายจีน รวมทั้งการติดต่อกับต่างประเทศ ในกลุ่มชาวจีน.มาเลย์ และประชาคมตะวันออกกลางในกิจการด้านศาสนาและเศรษฐกิจ ทำให้สังคมในชายแดนภาคใต้เป็นแหล่งเรียนรู้วัฒนธรรมภาษาที่หลากหลาย ประกอบกับจังหวัดยะลาที่มีแนวโน้มประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม² จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดตรัง 3 ปีย้อนหลัง ปี พ.ศ.2557-2559 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้้าร้อยละ 10.2, 10.6 และ 11.12 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดตรังมีแนวโน้มปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกตาบารู จากรายงานสรุปผลงานประจำปี พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่ควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม จากสถิติสาธารณสุขจังหวัดตรัง 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ.2562-2564 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้้าร้อยละ 10.2, 10.6 และ 11.12 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในจังหวัดตรังมีแนวโน้มปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยเฉพาะเรื่องภาวะซึมเศร้้า จึงทำ การศึกษาเรื่องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้้าในผู้สูงอายุ วิถีสังคมพหุวัฒนธรรม จังหวัดยะลา เพื่อนำผลการวิจัยนี้มาเป็นข้อมูลที่ทราบถึงสาเหตุปัจจัยที่แท้จริงที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้้าในผู้สูงอายุและใช้เป็นแนว

ทางแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ตรงกับสาเหตุปัจจัยนั้นๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุวิถีพุทธวัฒนธรรม จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุวิถีพุทธวัฒนธรรม จังหวัดยะลา

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Design) โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบพรรณนา (Descriptive Study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการดำเนินการศึกษาโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกตาบารู อำเภอรามัน จังหวัดยะลา ในปี 2564 จำนวน 120 โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ตารางการประเมินกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มจำนวน 95 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างในระดับหมู่บ้านด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากโดยไม่ใส่คืน

เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกตาบารู อย่างน้อย 6 เดือน
2. สมัยใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (โดยมีการบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน)
3. อ่านออกเขียนได้และสามารถสื่อสารได้อย่างเหมาะสม

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย

1. เป็นผู้สูงอายุติดเตียง หรือไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้
2. ไม่ประสงค์เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามมากที่สุด ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ สมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย ผู้ดูแลเป็นหลักในชีวิตประจำวัน ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับของการรับรู้ต่อเรื่องนั้นๆ ตามความเป็นจริงให้มากที่สุด โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความคิดเห็น โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 อันดับ (Ratio Scale)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตวิทยา จำนวน 15 ข้อ (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต(2552) โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความรู้สึก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับของความรู้สึกต่อเรื่องนั้นๆ ตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3,4 และข้อ 5 โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความคิดเห็น โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 อันดับ (Ratio Scale) เกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม จำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบวัดระดับความคิดเห็น โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกระดับของความคิดเห็นต่อเรื่องนั้นๆตามความเป็นจริงให้มากที่สุด ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2,6,7,9 และข้อ 11 โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นประเมินระดับความคิดเห็น โดยมีข้อคำถามให้เลือกตอบ 4 อันดับ (Ratio Scale)

ส่วนที่ 5 ภาวะซึมเศร้า (แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) ของกรมสุขภาพจิต (2552)¹¹ จำนวน 30 ข้อ ประเมินความรู้สึกของผู้สูงอายุในช่วงเวลาหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมาและให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ใช่” ถ้าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุให้ขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ “ไม่ใช่” ถ้าข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของผู้สูงอายุและในกรณีที่ผู้สูงอายุ การคิดคะแนน ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30 ถ้าตอบว่า “ไม่ใช่” ได้ 1 คะแนน ข้อที่เหลือถ้าตอบว่า “ใช่” ได้ 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้แก่ ความสอดคล้องและความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาที่ใช้ จากนั้นก็นำมาตรวจสอบและวัดผลค่า Validity (IOC) มีค่าไม่น้อยกว่า .5 ถือว่าเป็นค่าความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ ค่าที่ได้ คือ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินงานเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโกตาบารู เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม
2. ผู้วิจัยติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุ และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกตาบารู ที่จะตอบแบบสอบถาม และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รายละเอียดในการตอบ

แบบสอบถามแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม และให้ผู้ประสานงานดำเนินการเก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของแบบสอบถามในเบื้องต้นก่อนรวบรวมส่งให้ผู้วิจัย

3. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้งเพื่อเตรียมข้อมูลในการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์โดยภาพรวม ไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามในทุกกรณี โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อบรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการศึกษา และรายงานค่าสถิติเป็น ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด

สถิติอนุมาน (Inferential statistics)

สถิติอนุมาน วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson's Product Moment correlation coefficient

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.37 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 4369.47 บาท นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 56.8 และศาสนาอิสลาม ร้อยละ 43.2 สถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 52.6 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.9 ผู้ดูแลในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่คือ บุตรหลาน ร้อยละ 50.2 รองลงมา คือ สามี/ภรรยา ร้อยละ 35.8 ลักษณะการอยู่อาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 85.3 และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.1ภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติจำนวน 80 คน ร้อยละ 84.2 และเศร้ารุนแรงจำนวน 1 คน ร้อยละ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.233, p = 0.023$) ปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.469, p < 0.001$) ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.493, p < 0.001$) และพบว่าอายุและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = 0.014, p = 0.89$) และ ($r = -0.199, p = 0.053$) ตามลำดับ

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุวิถีสังคัมพหุวัฒนธรรม จังหวัดยะลา สามารถอภิปรายผลตามปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

อายุ ผลการวิจัย พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ ($r = 0.014, p = 0.059$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังคงมีร่างกายแข็งแรงสามารถดูแลตนเองได้ ชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมทางสังคมเป็นสังคัมพหุวัฒนธรรมที่มีความซับซ้อนไม่มีผลต่อการปรับตัวเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีวุฒิภาวะและการเรียนรู้ในบริบทของพื้นที่มาอย่างยาวนานทำให้อายุไม่ผลกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอภิญา วาศิใหม่ (2560) การศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลแม่วัง อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = .258, p = .001$)

รายได้ ผลการวิจัย พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าแม้รายได้ของกลุ่มตัวอย่างจะมีน้อยแต่สามารถอยู่อย่างพอเพียงมีครอบครัว บุตรหลานคอยดูแลและให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี สอดคล้องกับบริบทในพื้นที่มีค่าครองชีพไม่สูงนัก มีความอุดมสมบูรณ์ทางธรรมชาติ สามารถทำการเกษตรปลูกผัก เลี้ยงไก่ หาอาหารที่มีในชุมชนกินเองได้โดยไม่ต้องซื้อหา ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า รายได้ไม่มีผลต่อการปรับตัวจึงไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนภาพรรณ (2558) การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนันทบุรีการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำมากกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.233, p = 0.023$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหากผู้สูงอายุรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้นสามารถเตรียมตัวและรับมือในการดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น จึงทำให้ภาวะซึมเศร้าลดลง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง (2558) การวิจัย เรื่อง “ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในประเทศไทย” ปัจจัยทางด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ที่ว่าปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยด้านนี้จึงเป็นข้อค้นพบใหม่ที่น่าสนใจในการแก้ปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในวิถีสังคัมพหุวัฒนธรรม

ปัจจัยด้านจิตวิทยา จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับ ต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.469, p < 0.001$) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีชีวิตที่เป็นสุข มีอารมณ์มั่นคงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มีสมรรถภาพในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจสุขภาพส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ กัตติกา ธนะขว้าง วันทนา ถิ่นกาญจน์ รอมพร คงกำเนิด(2558)⁷ การวิจัย เรื่อง “ภาวะซึมเศร้า

ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในประเทศไทย” จากการศึกษา พบว่า ส่วนความผาสุกทางจิตวิทยามีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.46, p<0.001$)

ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม จากผลการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.493, p <0.001$) ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากการมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวและสังคมเป็นปัจจัยทางด้านจิต สังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตสังคมที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับ พัชรา ภัณฑไชยสังข์ (2556) ที่พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ส่วนการศึกษาของสายพิน ยอดกุล (2555 : 50-55) พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ดีมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อยกว่าการมีสัมพันธภาพกับครอบครัวที่ไม่ดี

องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย

จากข้อค้นพบของงานวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคม เนื่องจากมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ และปัจจัยดังกล่าวต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างกลมกลืนและลงตัว จากงานวิจัยครั้งนี้คือวิถีสังคมพหุวัฒนธรรม จังหวัดยะลา ที่มีความหลากหลาย ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในปัจจัยด้านต่างๆ อย่างลึกซึ้ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตามปัจจัยด้านต่างๆ จากข้อค้นพบของงานวิจัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทดลองใช้ และประเมินผลการนำไปใช้อย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมกิจกรรมประเมินภาวะสุขภาพ สร้างความเข้าใจด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยจัดรูปแบบการประเมินสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม

2. จากผลการวิจัย พบว่า ด้านจิตวิทยามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีรูปแบบกิจกรรมพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างเข้มแข็งและสอดคล้องกับบริบทสังคมพหุวัฒนธรรมแก่ผู้สูงอายุให้มากขึ้น

3. จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ดังนั้นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมระหว่างครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุให้มากขึ้น โดยนำอัตลักษณ์เชิงพื้นที่มาเป็นส่วนสนับสนุนกิจกรรมด้านครอบครัวและสังคมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กัตติกา ณะขว่าง วันทนา ถิ่นกาญจน์ รวมพร คงกำเนิด. (2558). การวิจัยเรื่อง “ภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานในประเทศไทย. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสาธารณสุขสาธารณสุข 3 ปีย้อนหลัง 2562-2554. ยะลา:

ฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา.

นภา พวงรอด. (2558). การศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรี. นราธิวาส: มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.

พัชรา ภัณฑิไชยสังข์, สิริกร สุวัชฌ์ธูชา, ปริมิชญา อินตะกัน, สายใจ ลิขนะเอียร. (2556). ปัจจัย ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ในเขตเมือง. *Journal of Nursing and Education*, 6(1), 27-37.

สายพิณ ยอดกุล และจิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2555). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรค เรื้อรังที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลบุรีรัมย์. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งชาติ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 30(3), 50-55.

อภิญา วงศ์ใหม่. (2560). การศึกษาความชุกและปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลแม่วัง อำเภอแม่วัง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.

อัสมี รามะเก, จินห์จุชา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิดดา แบนเกษร. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัด ปัตตานี. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 30(1), 101-112.