

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำนาจศาลจังหวัดศรีสะเกษ

Factors associated with depression among dependent elderly at Silalad

District, Sisaket province

ธนา คลองงาม

โรงพยาบาลศิลาลาด อำนาจศาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

Thana Clongngam

Silalad Hospital, Silalad District, Sisaket Province

Correspondence author: Email: Thanamed24@hotmail.com

(Received: February 14, 2021; Revised: March 15, 2021; Accepted: April 6, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงวิเคราะห์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำนาจศาลาด จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 374 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอนักวิจัยด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มารยฐาน เปอร์เซ็นต์ 25 เปอร์เซ็นต์ 75 และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำนาจศาลาด จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้การวิเคราะห์ Multiple regression แบบ Stepwise ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำนาจศาลาด จังหวัดศรีสะเกษ คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยด้านอายุ และ ปัจจัยทางสังคม โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำนาจศาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75.00 ($R^2=0.750$, $SE_{est}=7.629$, $F=183.276$, $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงควรมุ่งเน้นการลดภาวะเครียด เปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม และการให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

คำสำคัญ : ปัจจัย ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to investigate factors associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province. The 374 samples were collected between October and December 2020 by using a questionnaire. Data were analyzed by descriptive statistics presented as frequency, percentage, means, standard deviation, median, 25th percentile, and 75th percentile. Factors predicting were analyzed with multiple regression analysis by the Stepwise method. The study showed that factor associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province were stress, health behavior, psychological factors, social support, age, and social factors and these 6 predictors can explain the variance of factor associated with depression among dependent elderly in Silalad district, Sisaket province at 75.0 percent ($R^2=0.750$, $SE_{est}=7.629$, $F= 183.276$, $p<0.001$) with statistically significant at 0.05 level. Therefore, the prevention of depression in dependent elderly should focus on reducing stress, provide opportunities to participate in activities, and giving value to the dependent elderly.

Keywords: Factors, Depression, Dependent Elderly

1. บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุในหลายประเทศหัวโลกมีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากการคาดการณ์ขององค์การสหประชาชาติอัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2025 และร้อยละ 22 ในปี พ.ศ. 2050 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทยมีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางโดยจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 80 และในประเทศไทยจัดเป็นประเทศหนึ่งที่จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสมบูรณ์⁽¹⁾ และจากศึกษาขององค์กรอนามัยโลก ธนาคารโลกและคณะกรรมการสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยอาร์วาร์ด คาดการณ์ภาระโรคที่มีต่อประชากรในภูมิภาคของโลกพบว่า โรคซึมเศร้าจะมีการเปลี่ยนแปลงอันดับของโลกที่เป็นภาระจากอันดับ 4 ในปี พ.ศ. 1990 มาเป็นอันดับ 2 ในปี พ.ศ. 2020 รองลงมาจ่าโรคหัวใจหลอดเลือด⁽¹⁾ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในช่วงอายุประมาณ 65 ถึง 68 ปี โดยที่ร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุมักพบภาวะความทรมานจากการป่วยด้วยโรคภาวะซึมเศร้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความบกพร่องทั้งด้านสุขภาพกาย การทำหน้าที่ และการเข้าสังคม นอกจากนั้นยังส่งผลให้เกิดความรู้สึกทรมานมีความคิดอยากร้ายตัวเอง เพิ่มอัตราการตายและลดระดับคุณภาพชีวิตลง⁽²⁾

ภาวะซึมเศร้านั้นมีสาเหตุจากการสูญเสียและการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ⁽³⁾ โดยความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าขึ้นอยู่กับความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง เมื่อความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองต่ำลงจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของภาวะซึมเศร้ามากขึ้น และในทางกลับกันเมื่อความรุนแรงของโรคภาวะซึมเศร้าลดลงความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองก็จะมากขึ้น⁽⁴⁾ จากงานวิจัยของ Ulrich Orth และคณะ⁽⁵⁾ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตัวเองกับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่า คนที่เห็นคุณค่าในตัวเองต่ำมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าสูง องค์กรอนามัยโลกได้จัดอันดับของภาวะซึมเศร้ารุนแรงอยู่ในระดับความทุพพลภาพที่รุนแรงที่สุด โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรงมากสามารถส่งผลแทรกซ้อนที่สำคัญคือการฆ่าตัวตาย⁽⁶⁾ ผลกระทบด้านจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Live with Disability: LD) พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่ 1 ทั้งในเพศชายและเพศหญิง และเป็นอันดับ 1 ในประเทศไทยมีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ทางด้านการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability

Adjusted Life Years: DALYs) ปัญหาภาวะซึมเศร้าจัดเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งในประเทศไทยมีรายได้ปานกลางและประเทศไทยมีรายได้สูงคิดเป็นร้อยละ 5.1 และ 8.2 ตามลำดับ⁽⁷⁾ ในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบความสูญเสียจากการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่า ปัญหาภาวะซึมเศร้า ก่อให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะเป็นอันดับที่ 4 ในเพศชาย และเป็นอันดับที่ 9 ในเพศชาย สำหรับในผู้สูงอายุไทยพบภาวะซึมเศร้าเป็นภาระโรคอันดับที่ 10 ในเพศชาย และอันดับที่ 5 ในเพศหญิง⁽⁸⁾

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีจำนวนผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2557-2561 เท่ากับ 557,925, 568,033, 592,248, 616,059 และ 638,831 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12.20, 12.37, 12.87, 13.36 และ 13.84 ตามลำดับ ซึ่งในปี 2562 ทุกตำบลในเขตสุขภาพที่ 10 ได้เข้าร่วมโครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) และหน่วยบริการได้ทำการคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) ได้ 553,010 คน จากผู้สูงอายุทั้งหมด 611,147 คน คิดเป็นร้อยละ 90.48 ผลการประเมินคัดกรองพบเป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง 24,937 คน (ร้อยละ 4.50)⁽⁹⁾ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษได้เข้าสู่ "สังคมผู้สูงอายุ" เนื่องจากมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 14.59 ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด โดยคาดว่าอีก 12 ปีข้างหน้าจังหวัดศรีสะเกษจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด นอกจากนั้นจากผลการสำรวจภาวะซึมเศร้าพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 59.06 เป็นผู้สูงอายุ ผลการประเมินโดยใช้เกณฑ์ ADL พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด 8,691 คน คิดเป็นร้อยละ 4.55 อำเภอศีลาลาด เป็นอำเภอขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ชายขอบของจังหวัดศรีสะเกษ มีประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 3,092 คน โดยมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 423 คน คิดเป็นร้อยละ 13.06 จากการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น การรับประทานอาหารเองไม่ได้ การขับถ่าย การทำความสะอาดร่างกาย และภาวะสับสนทางสมอง ซึ่งภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่จะมาจากปัญหาทางกาย แต่เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในระยะพึ่งพิงในระยะเวลานานปัญหาที่ตามมาก็คือเกิดภาวะซึมเศร้า

จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มพึงพิงพบว่าพบผู้สูงอายุมีภาวะเครียดร้อยละ 36.8 วิตกกังวลเรื่องการอยู่อาศัยร้อยละ 44.9 มีภาวะเบื่อน่ายร้อยละ 60.2 มีโอกาสชาตัวตาย 4 คน และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.4 ตามลำดับ⁽¹⁰⁾ จากผลการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าของอำเภอศีลาลาด ยังไม่รู้ปัจจัยที่ชัดเจนที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ผู้วิจัยจึงสนใจใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้วางปัจจัยที่เกี่ยวข้องและนำปัจจัยดังกล่าวฯ ไปใช้ในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ในอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (A cross-sectional analytical study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของผู้สูงอายุ

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดขนาดของตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวนขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณความแม่นยำใน การประมาณค่าพารามิเตอร์ (Accuracy Parameter Estimated: AIPE) ซึ่ง Kelly & Maxwell⁽¹¹⁾ โดยมีสูตรในการคำนวนดังนี้

$$N_M = \left(\frac{Z_{(1-\alpha)/2}}{w} \right)^2 \left(\frac{1-R^2}{1-R_{xxj}^2} \right) \left(\frac{\chi^2_{(1-\gamma; N-1)}}{N-p-1} \right) + p+1$$

โดยที่:

N_M = จำนวนของตัวอย่าง

w = 50% ของโอกาสที่จะได้ 95%CI ของ R^2 น้อยกว่า 0.1

P = จำนวนของตัวแปรทำนายใน full model (กำหนดให้ 3 predictors)

α = ระดับจุดตัดสินใจสำหรับทดสอบช่วงเชื่อมั่น (0.05)

w = ครึ่งหนึ่งของช่วงเชื่อมั่นของตัวแปรทำนายหลัก

R^2 = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์การวิเคราะห์ ถดถอยสำหรับ full model ซึ่งได้จาก การศึกษาของสูตรเดช ช่วยเดช⁽¹²⁾ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ($R^2=0.193$)

R^2_{x-xj} = ยกกำลังสองของสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรต้นหลักกับตัวแปรต้นอื่นๆ ($R^2=0.162$)

$X^2_{(1-\gamma; N-1)}$ = ค่าอิทธิพล ของการกระจายแบบ ไคสแควร์ (0.08)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคำนวนในฟังก์ชัน AIPE ของโปรแกรม STATA version 8.2 ได้ขนาดตัวอย่างสำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 187 คน ผู้วิจัยคิดค่าความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อน (Design Effect) เท่ากับ 2 จะได้ขนาดตัวอย่างเป็น 374 คน โดยสู่นตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาดทั้ง 4 ตำบล ตามสัดส่วนประชากรแต่ละตำบล และสู่นอย่างง่ายเพื่อเก็บตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละตำบล ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ตามทะเบียนราษฎร์ และอยู่ในพื้นที่วิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เข้าข่ายตาม ความหมายการพึงพิงที่มีค่าและประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เซลโลดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางประชากร จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษาพยาบาล การอยู่อาศัย การเจ็บป่วย/โรคประจำตัว ผู้ดูแลหลักที่บ้าน สภาพที่อยู่อาศัย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และประวัติโรคทางจิตเวชใน

ครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ และระบุค่าตอบที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทาง บทบาทและการคงอยู่ของบทบาททางสังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อนฝูงและชุมชน และการยอมรับทางสังคม เป็นลักษณะ ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้าน บวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนน 5-1 คะแนนเต็ม 75 คะแนน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทางจิตวิทยา จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้คุณค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาวะ ของตนเอง และการยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคน ใกล้ชิดและสิ่งอันเป็นที่รัก เป็นลักษณะ ข้อคำถามแบบ มาตราส่วนประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้าน ลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 75 คะแนน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทางพฤติกรรมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การนอนหลับ พักผ่อน การออกกำลังกาย การทำสมาธิ และการทำงาน อดิเรก เป็นลักษณะ ข้อคำถาม เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนเต็ม 75 คะแนน

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้าน ทรัพยากร และ ด้านวัตถุ เป็นลักษณะ ข้อคำถามแบบ มาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ได้รับเป็น ประจำ ได้รับนานๆครั้ง และ ไม่ได้รับเลย ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนนเต็ม 45 คะแนน

ส่วนที่ 6 ความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน จำนวน 15 ข้อ เป็นลักษณะ ข้อคำถามแบบ มาตราส่วนประมาณค่า มีทั้งหมด 3 ระดับ คือ ทำได้น้อยลง มาก ทำได้บ้าง และ ทำได้เต็มที่ ให้คะแนนเป็น 1-3 คะแนน เต็ม 45 คะแนน

ส่วนที่ 7 ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะ ข้อคำถาม 2 คำตอบ คือ ใช่ ให้ 1 คะแนน กับ ไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเป็น 20 คะแนน

ส่วนที่ 8 แบบวัดความเคร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) จำนวน 30 ข้อ โดย แบบประเมินเป็นข้อคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ

2.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือด้วย การนำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุม ถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ และ นำมาหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดย การหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) พบร่วมกับ IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุง แก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึง กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่อำเภอวังทิน จังหวัด ศรีสะเกษ หลังจากนั้นนำมารวบรวมเชื่อมั่น ได้ค่า ความเชื่อมั่น โดยได้ค่าความเชื่อมั่นด้านปัจจัยทางสังคม เท่ากับ 0.80 ปัจจัยทางจิตวิทยา เท่ากับ 0.82 ปัจจัยทาง พฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 0.78 ด้านการสนับสนุนทาง สังคม เท่ากับ 0.82 ด้านความสามารถในการปฏิบัติภาระประจำวัน เท่ากับ 0.78 และด้านเหตุการณ์ความเครียดใน ชีวิตในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เท่ากับ 0.78 ตามลำดับ

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใน การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของตัวอย่าง โดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน เมื่อข้อมูล แจกแจงแบบปกติ และใช้ชี้ร้อยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 เมื่อข้อมูลแจกแจงแบบอื่น ทำการ ทดสอบหากความสัมพันธ์ต่างๆ ของตัวแปรที่เป็นปัจจัยใน ด้านต่างๆ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะทึบตึง โดยใช้สถิติเชิงอนุमาน (Inferential Statistics) ได้แก่ การ วิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นเชิงพหุ Multiple Linear Regression แบบ Stepwise

3. ผลการวิจัย

3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.5 มี อายุเฉลี่ย 76.70 ปี (S.D. = 8.98 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษา

ในระดับประณีตคึกคักร้อยละ 90.4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 80.5 มีมรรภฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 2,000 บาท ($P_{25} = 1,500$ บาท : $P_{75} = 3,000$ บาท) ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ร้อยละ 75.4 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรร้อยละ 61.0 ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 39.4 ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนและมีลูกร้อยละ 54.3 มีสภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมร้อยละ 13.1 ตื้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 5.1 และ ในครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 5.3 ตามลำดับ ด้าน ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 22.65 ($S.D.=9.21$) ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ 21.71-23.58 คะแนนโดยเทียบเป็นร้อยละ 72.37-78.60 ตามลำดับ

3.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงoba เกือบคลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึ่งเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง野心ิคอลลาร์ด จังหวัดศรีสะเกษ หลังจากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเบื้องต้นแล้ว ตัวแปรที่มีลำดับความสัมพันธ์ในระดับสูงๆ ถูกนำเข้า สมการตามลำดับและทำการวิเคราะห์แบบพหุเชิงชั้น (Stepwise Multiple linear Regression) โดยที่กู้กลุ่มตัวแปรซึ่งปัจจัยทำนายจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ต้องน้อยกว่า 0.25 และค่า Variance Inflation Factors: VIF ต้องน้อยกว่า 10 ในแต่ละ Model ซึ่งจากการพิจารณาไม่พบความผิดปกติ ดังกล่าว ผลการวิเคราะห์โดยการฟิตโมเดล (Model Fit) ตามการวิเคราะห์ลำดับพหุเชิงชั้น โดยนำตัวแปรที่มีค่าความสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.25 ลงมาเข้าโมเดล จำนวน 12 ตัวแปร พบทัวแปรต้นทั้งหมด 6 ตัวแปร ที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึ่งเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพิ่งพิง野心ิคอลลาร์ด จังหวัดศรีสะเกษ ดังนี้

ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด เป็นตัวแปรพยากรณ์ตัวแรกที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 71.20 ($R^2=0.712$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์อีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านพฤติกรรม

สุขภาพ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 73.10 ($R^2=0.731$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยทางจิตวิทยา พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 73.80 ($R^2=0.738$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 74.30 ($R^2=0.743$) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยด้านอายุ พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 74.70 ($R^2=0.747$) และ เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ไปอีก 1 ตัว คือ ปัจจัยทางสังคม พบค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75.00 ($R^2=0.750$) โดยสรุปผลว่า เมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระมีทั้งหมด 6 ตัวแปร ที่มีอำนาจในการดำเนินการเกิดภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านอายุ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีวม死了เร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงจำเป็นศิลามาด จังหวัดศรีสะเกษ ได้ร้อยละ 75 ($R^2=0.750$, $R^2_{adj}=0.746$, $SE_{est}=7.629$, $F=183.276$, $p<0.001$) ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคุณปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ (n=374)

ตัวแปรpredictor	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R^2	R^2_{adj}	Sr^2	R^2 change
	B	β				
เหตุการณ์ความเครียด	1.178	0.796	0.712	0.712	8.125	0.712
พฤติกรรมสุขภาพ	-0.336	-0.165	0.731	0.730	7.860	0.019
ปัจจัยทางจิตวิทยา	0.392	0.169	0.738	0.736	7.772	0.007
การสนับสนุนทางสังคม	-0.172	-0.079	0.743	0.740	7.716	0.004
อายุ	-0.130	-0.077	0.747	0.743	7.665	0.004
ปัจจัยทางสังคม	-0.171	-0.090	0.750	0.746	7.629	0.003
Constant = 29.398, $R^2=0.750$, $R^2_{adj}=0.746$, SE _{est} =7.629, F = 183.276, p<0.001						

4. อภิรายผล

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอศีลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ มีทั้งหมด 6 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และ ปัจจัยด้านอายุ สามารถอภิรายได้ดังนี้

เหตุการณ์ความเครียดเป็นปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง อาจเนื่องมาจากการเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตมีองค์ประกอบที่สำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียด คือ ปัญหาสุขภาพ ครอบครัว เศรษฐกิจ การงาน และสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงประสบกับปัญหาเหล่านี้โดยตรง เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพ ที่จำเป็นต้องพึงพิงผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ประกอบอาชีพ ไม่ได้จนเป็นภาระกับผู้ดูแล และการขาดการยอมรับทางสังคมที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดความเครียดและเป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง สอดคล้องกับงานวิจัยของนิรัชรา ศศิธร⁽¹³⁾ ที่ศึกษาเรื่องภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาคราช率อุทิศ พพบว่า เหตุการณ์ความเครียดในระดับสูง และ การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ เป็นปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้า K Jongenelis และคณะ⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาความชุกและปัจจัยปัจจัยของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเนอสซิ่งโอมทางตอนเหนือของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 333 คนผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยบ่งชี้ภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุจrinทร์ พุทธเมตตา⁽¹⁵⁾ ศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง ผลการศึกษาพบว่า เหตุการณ์

ความเครียดในชีวิต มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ได้แก่ การรับรู้ความค่าในตนเอง การรับรู้สุขภาวะของตนเอง การยอมรับต่อการสูญเสียด้านร่างกายคนใกล้ชิดและสิ่งอัน อาจเนื่องมาจากเมื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุหรือออกจากการทำงานประจำการพบปะกับบุคคลอื่นอาจน้อยลง บทบาทหน้าที่ต่าง ๆ เปลี่ยนไป การได้รับการยอมรับยกย่องน้อยลง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุโดยตรงที่ผู้สูงอายุอาจเกิดภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของนิรัชรา ศศิธร⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ และสอดคล้องกับ ชนัญพร พรเมจันทร์⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาภาวะซึมเศร้าความว้าวへว และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คุณราบ้านบางแคนและที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพฯ พพบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพจิต เป็นปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์ คุณราบ้านบางแคนและที่พักผู้สูงอายุของเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับการศึกษาของ มุจrinทร์ พุทธเมตตา⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ความสามารถในการรู้คิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งทางใจการสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการทำงานที่ และความเชื่อทางศาสนา มีความสัมพันธ์ ทางลบ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคซึมเศร้า

พฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การทำ

สมาร์ต การทำงานอดิเรก อาจเนื่องมาจากการดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่อยู่ในวิถีชีวิตปกติของผู้สูงอายุ และเป็น กิจกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นความ ต่อเนื่องเคยซินมาตั้งแต่ยังไม่เป็นผู้สูงอายุ พฤติกรรม สุขภาพยังเป็นเครื่องบ่งชี้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Chun-Te Lee และ คณะ⁽¹⁷⁾ ที่ได้ศึกษาภาระกรรมภัยว่า ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวและ ความเครียด ที่เป็นปัจจัยในการลดความเสี่ยงของภาวะ ชีมเคร้าในผู้สูงอายุ พบความชุกของภาวะชีมเคร้าใน ผู้สูงอายุร้อยละ 21.1 โดยปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะ ชีมเคร้า ได้แก่ การทำกิจกรรมภัยว่าลดลง การมี ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหวที่มากขึ้น การมีความเครียดอยู่ ในระดับสูง โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะชีมเคร้า ได้แก่ การ เคลื่อนไหว เช่น การหยิบจับสิ่งของการปีนป่ายการเดินการ ออกกำลังกาย

ปัจจัยทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะ ชีมเคร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ได้แก่ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมทางสังคม บทบาทและการคงอยู่ของบทบาททาง สังคม ความสัมพันธ์ในครอบครัวเพื่อนฝูงและชุมชน และ การยอมรับทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะ ชีมเคร้าในผู้สูงอายุสอดคล้องกับงานวิจัยของลาวัลย์ พิกุล⁽¹⁸⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่า ตนเองกับภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุ ในเขตตับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัด ชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง การเห็น อำนาจตนเอง การเห็นความสามารถของตนเอง และการ เห็นคุณค่าดีของตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะ ชีมเคร้าในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับ ชุมชนทุก กรอบคำба⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สามารถ ร่วมกับพยากรณ์ภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.7

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มี อิทธิพลต่อภาวะชีมเคร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้าน ทรัพยากร และ ด้านวัตถุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ โภดพันธ์⁽²⁰⁾ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง สังคมกับภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้าน บางแคน จำนวน 148 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุน ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะชีมเคร้าในเชิงลบอย่างมี นัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และพบว่าปัจจัยที่มี ภาวะชีมเคร้า ได้แก่ การมีส่วนร่วมกับสังคม ความใกล้ชิด ผูกพันรักใคร่ และ ความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตนอย่างมี

นัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ชุมพนุท กรอบคำба⁽¹⁹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุ ความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สามารถร่วมกัน พยายกรณ์ภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 18.7

อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะชีมเคร้าของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง อาจเนื่องมาจากการอยู่เป็น ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ความแตกต่างทางด้านร่างกายและ ความรู้สึกนึกคิด และยังเป็นตัวบ่งชี้ผู้สูงวัยหรือ ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภาวะจิตใจ อายุ ที่แตกต่างกันจึงมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ควบคุมความเครียดและภาวะชีมเคร้าที่แตกต่างกันไปด้วย เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่ เสื่อมลง ความแข็งแรงของร่างกายลดลง ประกอบกับมีการ เกิดโรคต่างๆขึ้นได้ง่ายส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งโรค เรื้อรังมีพื้นที่การเพิ่มขึ้นตามอายุ เนื่องจากอายุมากยิ่งมี โอกาสได้รับสารทำให้เกิดโรคมากยิ่งขึ้นและกลไกในการ สร้างภูมิต้านทานลดลงด้วย จากลักษณะการเปลี่ยนแปลง ในผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย ซึ่งทำให้ความสามารถในการ ช่วยเหลือตันղองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และอีก ประการหนึ่งการเกย์ยนอายุในการทำงานนับว่าเป็นเรื่องที่ ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตใจผู้สูงอายุด้วย ซึ่งก่อให้เกิด ความเครียดทางจิตใจ อารมณ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สายพิณ ยอดกุล⁽²¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะชีมเคร้าใน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบุรีรัมย์ ผลการวิจัยพบว่า อายุ 75 ปี ขึ้นไป ($OR=35.894$, 95% CI: 5.973–215.717) เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะ ชีมเคร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ อิทธิพล พล เยี่ยม⁽²²⁾ ที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ ภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่า อายุปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับภาวะชีมเคร้าของผู้สูงอายุ และสอดคล้อง กับการศึกษาของกนกวรรณ์ สุขตุงคง และคณะ⁽²³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุยิ่งมีอายุมากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายไม่ คล่องแคล่ว ดังนี้กิจกรรมต่างๆ ที่เคยทำก็จะถูกจำกัดลง ทำให้รู้สึกเหนื่อย ว้าเหว่มากขึ้น และทำให้เกิดภาวะชีมเคร้า ตามมา และสอดคล้องกับการศึกษาของบลาเซอร์และคณะ⁽²⁴⁾ พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาวะชีมเคร้าในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .50

5. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านเหตุการณ์ความเครียด ปัจจัยทางจิตวิทยา ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงอำเภอคิลาลาด จังหวัดศรีสะเกษ หน่วยงานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงทั้งด้านจิตใจ และร่างกาย ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้ผู้สูงอายุมีบทบาทตามความเหมาะสม การให้การยอมรับเชิญและให้ความสำคัญในการสร้างคุณค่าของผู้สูงอายุ ในส่วนของผู้สูงอายุเองจะต้องหมั่นสำรวจตัวเอง เข้าร่วมกิจกรรม และมองเห็นคุณค่าของตนต่อสังคม เพื่อลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงลง ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิง โดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ และศึกษาหานวัตกรรมในการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึงพิงเพื่อป้องกันภาวะที่มีประสิทธิภาพต่อไป

6. เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization: WHO. Atlas: Mental health resources in the world 2001 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66910/WHO_NMH_MSD_MDP_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
- พูลสิน เฉลิมวัฒน์. ประสบการณ์การมีชีวิตอยู่กับโรคซึมเศร้าของผู้ป่วยวัยสูงอายุ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
- บุญพาณ นคร. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545.
- Beck AT. Depression: Clinic, experimental and theoretical aspects. New York: Hoeber Medical Division; 1967.
- Orth, U., Robins, R. W., Trzesniewski, K. H., Maes, J., Schmitt, M. (2009). Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age. *Journal of Abnormal Psychology* 2009; 118(3): 472–8.
- World Health Organization. Depression: A global public health concern [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: https://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
- World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2017 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1> [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
- วิชัย เอกผลการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 ฉบับ "สุขภาพเด็ก พ.ศ. 2551-52, นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิก ชิส เทคโนส์ จำกัด; 2551.
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10, กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารสรุปผลตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกติ เขตสุขภาพที่ 10 ประจำปีงบประมาณ 2562 [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: https://www.healthregion10.moph.go.th/wp-content/uploads/2020/05/รวม_เล่ม_%20สรุป_ตรวจราชการ_ปีงบประมาณ%202562.pdf [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2564].
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคิลาลาด. รายงานสถานการณ์และสรุปผลงานประจำปี พ.ศ. 2562. ศรีสะเกษ; 2562.
- Kelley K, Maxwell SE. Sample size for multiple regression: obtaining regression coefficients that are accurate, not simply significant. *Psychol. Methods* 2003; 8(3): 305–21.
- สุรเดช ช่วยเดช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562; 2(3): 174-181.
- นิรัชรา ศศิธร. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคม ที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาคราชระอุทิ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต). คณะวิทยาศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.

14. Jongenelis K, Pota AM, Eissesc AMH, Beekman ATF, Kluiterc H, Ribbea MW. Prevalence and risk indicators of depression in elderly nursing home patients: the AGED study J Affect Disord 2004; 83(2-3): 135-42.
15. มุจrinทร์ พุทธเมตตา. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคซึมเศร้าในเขตภาคกลาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฯสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). คณะพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
16. รนัญพร พรหมจันทร์. ภาวะซึมเศร้า ความว้าเหว่ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคน และที่พักผู้สูงอายุของเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฯสาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์). กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
17. Lee CT, Yeh CJ, Lee MC, Lin HS, Chen VCH, Hsieh MH, et al. Social support and mobility limitation as modifiable predictors of improvement in depressive symptoms in the elderly: Results of a national longitudinal study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 2012; 55(3): 530-8.
18. ลาวัลย์ พิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่า ตนเองกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตตัวบุฟ่อน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฯสาขาสุขศาสตร์). มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
19. ชุมพูนุท กรอบคำба. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุความแตกต่างระหว่างเพศชาย และเพศหญิง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฯสาขาสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช). บัณฑิตวิทยาลัย. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
20. สมใจ โชคพันธุ์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ สนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุใน สถานสงเคราะห์บ้านบางแคน (ปริญญาโทฯสาขาสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์; 2550.
21. สายพิณ ยอดกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บุรีรัมย์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทฯสาขาสุขศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ). คณะพยาบาลศาสตร์. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555.
22. อิทธิพล พลเยี่ยม. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังจังหวัดร้อยเอ็ด (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด). คณะสาธารณสุขศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
23. กนกรัตน์ สุขะตุรงค์, สุจิรา ภัทรายุตวรรตน์, มงคล หลักคำ, จริยา จันตระ, วิลาสินี ชัยสิทธิ์, กีรติ บรรณกุล โรจน์. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ ไทยในชุมชนชนบท และชุมชนเมือง. สารคิริราช, 2542; 51(4), 232-243.
24. Blazer D, Burchett B, Service C, & George LK. The association of age and Depression among the elderly: an epidemiologic exploration. Journal of Gerontology, 1991; 46(6): 210-215.