

ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

นิรัชรา ศศิธร*

พีรพนธ์ ลือบุญจรัสชัย**

Sasithorn N, Lueboonthavatchai P. Depression and associated psychosocial factors of the elderly at the elderly associate of Public Health Center 48 Nakwatchara-utid. Chula Med J 2015 Nov – Dec;59(6): 717 - 30

- Background** : *Depression is one of the most common psychiatric conditions in the elderly. Its associated psychosocial factors include life-stress events, social support, and community participation. This study is aimed to find out depression and psychosocial factors to help to understand depression and promote mental health in the elderly.*
- Objective** : *To study the prevalence of depression and associated psychosocial factors.*
- Design** : *A cross – sectional descriptive study.*
- Setting** : *The Elderly Associate of Public Health Center 48 Nakwatchara-utid, Bangkok.*
- Materials and Methods** : *Two hundred and forty elderly at the Elderly Associate of Public Health Center 48 Nakwatchara-utid were recruited into this study. They completed five self-report questionnaires: 1) Demographic data form; 2) Thai Geriatric Depression Scale – TGDS; 3) 1 – Year Life Event Questionnaire; 4) Social Support Questionnaire, and 5) Community Participation of Elderly Questionnaire. The prevalence of depression was presented by*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

proportion and percentage. The associated psychosocial factors were analyzed by chi-square test. Logistic regression was used to identify the predictors of depression of the elderly at the Elderly Associate of Public Health Center 48 Nakwatchara-utid

Results : *The prevalence of depression was 15.4%. There were six factors associated significant from marital status, unaffordable economic status, history of psychiatric disorders, severe life-stress events, low level of social support, and low level of community participation. Logistic regression showed four factors that the remaining predictors of depression were being single/widowed/divorce/separated, history of psychiatric disorders, severe life stress event, and low level of community participation.*

Conclusion : *The prevalence of depression in this study was comparable with previous studies. Promoting the elderly to participate in community such as being member of the elderly associate should help reduce depression in the elderly.*

Keywords : *Elderly, late life, old age, depression, life stress event, social support, community participation.*

Reprint request: Lueboonthavatchai P. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. March 30, 2015.

นิรัชรา ศศิธร, พีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2558 พ.ย. – ธ.ค.; 59(6): 717 – 30

- เหตุผลของการทำวิจัย** : ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมักพบว่า มี ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมในชุมชน ผู้วิจัยจึงทำการศึกษภาวะซึมเศร้า และปัจจัยทางจิตสังคม เพื่อที่จะเข้าใจภาวะซึมเศร้า และช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- วัตถุประสงค์** : เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้า และศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : ชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ จำนวน 240 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม 5 แบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความเศร้า ในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS) 3) แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1 – Year Life Event Questionnaire) 4) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) และ 5) แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์และวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติกเพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า
- ผลการศึกษา** : ความชุกของภาวะซึมเศร้า พบได้ร้อยละ 15.4 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า มี 6 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส/โสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ความไม่เพียงพอของรายได้ ประวัติโรคทางจิตเวช เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำและการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำและพบว่าปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ ประวัติโรคทางจิตเวช เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ

- สรุป** : ความซุกของภาวะซึมเศร้าในการศึกษานี้ ใกล้เคียงกับผลการศึกษาอื่น ๆ ที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ น่าจะมีส่วนช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
- คำสำคัญ** : ผู้สูงอายุ, ภาวะซึมเศร้า, เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต, การสนับสนุนทางสังคม, การมีส่วนร่วมในชุมชน.

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจากสถิติของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2555 นี้ มีผู้สูงอายุคิดเป็นประมาณร้อยละ 12.7 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ซึ่งตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (UN) ที่กำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าเป็นประเทศนั้นได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) เมื่อสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยจะเข้าสู่ร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568

ปัญหาทางด้านสุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุมืออยู่ 2 ปัญหา คือ ภาวะซึมเศร้า (depression) และโรคสมองเสื่อม (dementia) ซึ่งทั้ง 2 ปัญหานี้พบได้บ่อยที่สุดในผู้สูงอายุ โดยค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบได้ตั้งแต่ร้อยละ 17.5 ถึงร้อยละ 82.3⁽¹⁾ แตกต่างกันตามลักษณะประชากรที่ศึกษาและเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ในต่างประเทศพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าโดยเฉลี่ยร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน และร้อยละ 30 ในผู้ป่วยสูงอายุที่มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน และพบมากขึ้นในสถานสงเคราะห์คนชราถึงร้อยละ 50⁽²⁾ ในส่วนของความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยจากการสำรวจความชุกของโรคซึมเศร้าในประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 กระจายตามกลุ่มอายุพบว่าผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคซึมเศร้าประมาณร้อยละ 17.9 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดทั่วประเทศไทย⁽³⁾ และการศึกษาภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุที่ผ่านมาพบว่ามีความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 5.0 - 22.2⁽⁴⁻⁷⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตและการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในประเด็นของการเกิดภาวะซึมเศร้า โดยในผู้ที่มีเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตสูงจะมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า⁽⁸⁻¹¹⁾ ผู้ที่ได้รับ

การสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดของภาวะซึมเศร้า⁽¹²⁻¹⁴⁾ และจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าการมีส่วนร่วมในชุมชนจะมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเช่นกัน เนื่องจากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และความรู้สึกไม่โดดเดี่ยว และยังเกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับ และรู้สึกว่าคุณค่า⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ ซึ่งส่งผลช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุและปัจจัยทางจิตสังคมโดยเฉพาะเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยคาดหวังว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในแง่ของการเข้าใจภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปสู่การหาแนวทางป้องกันและการดูแลรักษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ (purposive sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 841 คน เมื่อคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ค่าระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05 โดยคำนวณจากสูตร $n = z^2 p(1 - p) / d^2$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 240 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกเข้าได้แก่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ สามารถอ่านเขียนและเข้าใจภาษาไทยได้ และสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ สำหรับเกณฑ์คัดเลือกออก ได้แก่ เป็นผู้มีภาวะเจ็บป่วยทางร่างกายและทางจิตเวชมากจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ หรือมีปัญหาด้านการสื่อสาร เช่น การได้ยินการมองเห็นโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินจากการสัมภาษณ์ การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มเลือก

ชมรมผู้สูงอายุมา 5 ชมรมจากทั้งหมด 10 ชมรม คำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจากในแต่ละชมรมจนได้ครบตามสัดส่วน หลังจากนั้นทำการเก็บตัวอย่างในวันที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชมรม หรือกิจกรรมประจำเดือน จนครบตามจำนวนที่กำหนด

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่ขอความยินยอมโดยมีการให้ข้อมูลคำอธิบายขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยความเสี่ยงและประโยชน์รวมไปถึงตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจกระบวนการศึกษา ก่อนการลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจโดยให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน 13 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก สิทธิการรักษาโรคประจำตัว ประวัติโรคทางจิตเวช และการใช้สารเสพติด

ส่วนที่ 2 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย (Thai Geriatric Depression Scale - TGDS)⁽¹⁷⁾ มีจำนวน 30 ข้อเป็นแบบสอบถามที่กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ นักจิตวิทยาทั้งหมด 29 คนจาก 14 สถาบันทั่วประเทศพัฒนาขึ้นมา โดยให้ผู้สูงอายุตอบคำถามในกระดาษคำตอบด้วยตนเองมีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 30 คะแนน เพื่อประเมินความรู้สึกของผู้ถูกทดสอบด้วยตนเอง ในช่วงหนึ่งสัปดาห์ที่ผ่านมา โดยมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.93 เกณฑ์กำหนดคะแนนเป็นดังนี้ 0 - 12 คะแนนหมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 13 - 18 คะแนน หมายถึง ภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 19 - 24 คะแนน หมายถึงภาวะซึมเศร้าปานกลาง 25 - 30 หมายถึง ภาวะซึมเศร้ารุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี (1-Year Life Event Questionnaire)⁽¹⁸⁾

จากแบบวัดเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตของสมจิตร์ นครพานิช ซึ่งสร้างแบบสอบถามโดยอาศัยแนวทางของ Holmes และ Rahe และนำมาปรับให้เหมาะสมสอดคล้องกับสภาพชีวิตความเป็นอยู่ของสังคมไทย ประกอบด้วยคำถามเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตจำนวน 43 ข้อแบ่งเป็น 5 ด้าน คือ ด้านสุขภาพ 7 ข้อ ด้านครอบครัว 12 ข้อ ด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ ด้านการงาน 10 ข้อ และด้านสังคม 8 ข้อ เครื่องมือนี้ได้มีการนำมาทดสอบพบว่ามีความเชื่อถือของเครื่องมือที่ดีโดยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.99 โดยมีการกำหนดค่าคะแนนความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดการแปลผล อาศัยการรวมคะแนนของเหตุการณ์ในแต่ละข้อที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาได้ประสบในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาแล้วแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ เหตุการณ์ความเครียดระดับสูง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่าคะแนนเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean + SD) เหตุการณ์ความเครียดระดับปานกลาง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง mean \pm SD และ เหตุการณ์ความเครียดระดับต่ำ คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า mean - SD

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire)⁽¹⁹⁾ เป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer โดย พีรพนธ์ ลีบุญญวัชชัย และอรพรรณ ลีบุญญวัชชัย ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 16 ข้อแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ ด้านทรัพยากรและวัตถุ 4 ข้อ แต่ละข้อเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือน้อยที่สุดน้อยปานกลางมากและมากที่สุดโดยให้คะแนน 1 - 5 ตามลำดับ ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น โดยมีความสอดคล้องภายในที่ดีในด้านอารมณ์มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 ด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเท่ากับ 0.88 และด้านทรัพยากรและวัตถุมีค่าเท่ากับ 0.87 โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง คือ ผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า mean + SD การสนับสนุนทางสังคมระดับ

ปานกลาง คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง mean \pm SD และการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า mean - SD

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ สร้างขึ้นโดยเพ็ญศรี หลินศวนนท์ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินการมีส่วนร่วมในสังคมของผู้สูงอายุ มีจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วยการทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การเป็นสมาชิกของสมาคม องค์กรต่าง ๆ การเข้าร่วมกิจกรรมแสดงความคิดเห็นการไปร่วมในงานสังคม การไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ค่าความเที่ยงตรงตามแบบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.78 โดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ การมีส่วนร่วมในชุมชนระดับสูง คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนมากกว่า mean + SD การมีส่วนร่วมในชุมชนระดับปานกลาง คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนระหว่าง mean \pm SD และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ คือผู้ที่ได้ค่าคะแนนต่ำกว่า mean - SD

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม Statistics Package for the Social Sciences (SPSS) นำเสนอความชุกของภาวะซึมเศร้าเป็นค่าสัดส่วนและร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ

ภาวะซึมเศร้าโดยใช้การทดสอบไคสแควร์(chi-square) หลังจากนั้นวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก (logistic regression) เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 240 คน พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 27.9 มีอายุตั้งแต่ 60 - 87 ปีมีอายุเฉลี่ย 67.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.5 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ร้อยละ 54.2 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 54.5) ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 47.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ที่ 7,606.3 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7,974.1 บาท) ร้อยละ 42 มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีตั้งแต่ 1 - 10 คน (ค่ามัธยฐาน และค่าฐานนิยม คือ 4 คน) ผู้ดูแลหลัก คือ บุตรร้อยละ 49.2 สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ คือ สิทธิบัตรทอง/สิทธิผู้สูงอายุ/สิทธิผู้พิการ ร้อยละ 58.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทางกาย (ร้อยละ 81.2) มีประวัติโรคทางจิตเวชร้อยละ 5.4 มีการใช้แอลกอฮอล์ร้อยละ 13.7 มีการใช้บุหรี่ร้อยละ 4.6 และทั้งหมดไม่พบการใช้สารเสพติด (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n = 240)			(n = 240)	
เพศ			ความเพียงพอของรายได้ (n = 231)		
หญิง	173	72.1	เพียงพอมีเหลือเก็บ	80	34.6
ชาย	67	27.9	เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ	78	33.8
อายุ (ปี)			ไม่เพียงพอแต่ไม่มีหนี้สิน	57	24.7
60 - 65	109	45.4	ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	16	6.9
66 - 70	61	25.4	ผู้ดูแลหลัก		
70 ขึ้นไป	70	29.2	บุตร	118	49.2
Mean \pm SD = 67.8 \pm 6.5 ปี , Min = 60 ปี , Max = 87 ปี			สามี/ภรรยา	77	32.1
สถานภาพสมรสคู่	130	54.2	พี่น้อง	17	7.1
หม้าย	53	22.1	ญาติอื่น ๆ	15	6.2
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	13.8	ไม่มีผู้ดูแล (อยู่คนเดียว)	13	5.4
โสด	24	10.0			

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษาสูงสุด (n = 235)			สิทธิการรักษา		
ไม่ได้เรียน	11	4.7	บัตรทองฯ	141	58.7
ประถมศึกษา	128	54.5	สิทธิข้าราชการฯ	69	28.8
มัธยมศึกษา/ปวช.	52	22.1	ประกันสังคม	23	9.6
ปวส./อนุปริญญา	12	5.1	ไม่มี/ชำระเงินเอง	7	2.9
ปริญญาตรี	25	10.6	โรคประจำตัว		
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.0	ไม่มี	45	18.8
อาชีพ (n = 237) ไม่ได้ประกอบอาชีพ	113	47.7	มี	195	81.2
เกษียณอายุฯ	52	21.9	ประวัติโรคทางจิตเวช		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	41	17.3	ไม่มี	227	94.6
รับจ้าง	30	12.7	มี	13	5.4
เกษตรกรรม/ประมง	1	0.4	การใช้แอลกอฮอล์		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (n = 233)			ไม่ใช้	207	86.3
น้อยกว่า 5,000 บาท	130	55.8	ใช้บางครั้ง	32	13.3
5,001 – 10,000 บาท	46	19.7	ใช้เป็นประจำ	1	0.4
10,001 – 20,000 บาท	44	18.9	การใช้บุหรี่		
20,001 บาทขึ้นไป	13	5.6	ไม่ใช้	229	95.4
			ใช้บางครั้ง	10	4.2
			ใช้เป็นประจำ	1	0.4
			การใช้สารเสพติดอื่น ๆ		
			ไม่ใช้	240	100
			ใช้บางครั้ง	0	0
			ใช้เป็นประจำ	0	0

Mean \pm SD = 7606.30 \pm 7974.10 บาท, Min = 600 บาท, Max = 50,000 บาท

จำนวนสมาชิกในครอบครัว (n = 229)

Median = 4, Mode = 4, Min = 1 คน, Max = 10 คน

ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุสังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัฒระอุทิศ พบร้อยละ 15.4 (37 คน) แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 11.7 ภาวะซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 2.9 และภาวะซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.8 โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าคือ 7.31 คะแนนเกี่ยวกับเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรุนแรงของเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.5) โดยเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตด้านสุขภาพ และด้านครอบครัวพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85 และ 61.7 ตามลำดับ การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.9) การมีส่วนร่วมในชุมชนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในชุมชนปานกลาง (ร้อยละ 63.3) (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (p < 0.05) ความไม่เพียงพอของรายได้ มีประวัติโรคทางจิตเวช (p < 0.01) และปัจจัยทางจิตสังคม ได้แก่ ความเครียดในชีวิตระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ (p < 0.01) (ตารางที่ 3)

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัฒระอุทิศ เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติความถดถอยแบบลอจิสติก พบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ สถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่มีประวัติโรคทางจิตเวช เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ (p < 0.01) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2. แสดงภาวะซึมเศร้าและปัจจัยทางจิตสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ

ภาวะซึมเศร้าปัจจัยทางจิตสังคม	จำนวน (n = 240)	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้าไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 – 12 คะแนน)	203	84.6
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (13 – 18 คะแนน)	28	11.7
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (19 – 24 คะแนน)	7	2.9
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (25 – 30 คะแนน)	2	0.8
Mean \pm SD = 7.31 \pm 5.4, Min = 0 คะแนน, Max = 26 คะแนน		
เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต ระดับต่ำ	11	4.6
ระดับปานกลาง	198	82.5
ระดับสูง	31	12.9
Mean \pm SD = 31.02 \pm 26.91, Min = 0 คะแนน, Max = 138.39 คะแนน		
จำแนกเหตุการณ์ความเครียดเป็นรายด้าน ด้านสุขภาพ	204	85.0
ด้านครอบครัว	148	61.7
ด้านเศรษฐกิจ	115	47.9
ด้านการทำงาน	44	18.3
ด้านสังคม	69	28.7
*หมายเหตุ : ผู้สูงอายุ 1 ราย สามารถพบเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตได้มากกว่า 1 ด้าน		
การสนับสนุนทางสังคม ระดับต่ำ	31	12.9
ระดับปานกลาง	175	72.9
ระดับสูง	34	14.2
Mean \pm SD = 53.65 \pm 10.06, Min = 19 คะแนน, Max = 75 คะแนน		
การมีส่วนร่วมในชุมชน ระดับต่ำ	54	22.5
ระดับปานกลาง	152	63.3
ระดับสูง	34	14.2
Mean \pm SD = 39.03 \pm 6.03 , Min = 22 คะแนน, Max = 50 คะแนน		

ตารางที่ 3. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางจิตสังคมกับภาวะที่มีครรภ์แฝด 48
 นาคัศจรรย์ (N = 240)

ปัจจัย	ภาวะที่มีครรภ์		χ ²	p-value	ปัจจัย	ภาวะที่มีครรภ์		χ ²	p-value
	ไม่มี	มี				ไม่มี	มี		
	(N = 203)	(N = 37)				(N = 203)	(N = 37)		
	n (%)	N (%)				n (%)	N (%)		
เพศ					โรคประจำตัว				
หญิง	143 (82.7)	30 (17.3)	1.760	0.185	ไม่มี	40 (88.9)	5 (11.1)	0.787	0.375
ชาย	60 (89.6)	7 (10.4)			มี	163 (83.6)	32 (16.4)		
อายุ					ประวัติโรคทางจิตเวช				
60 - 70 ปี	140 (82.4)	30 (17.6)	2.224	0.136	ไม่มี	198 (87.2)	29 (12.8)	22.422	<0.001 ^{a**}
70 ปี ขึ้นไป	63 (90.0)	7 (10.0)			มี	5 (38.5)	8 (61.5)		
สถานภาพสมรส					ความเครียดในชีวิต				
อยู่ด้วยกัน	116 (89.2)	14 (10.8)	4.698	0.030*	ต่ำ - ปานกลาง	187 (89.5)	22 (10.5)	29.676	<0.001 ^{a**}
โสด/หย่า/หย่าร้าง	87 (79.1)	23 (20.9)			สูง	16 (51.6)	15 (48.4)		
ระดับการศึกษาสูงสุด (n = 235)					การสนับสนุนทางสังคม				
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	113 (81.3)	26 (18.7)	3.007	0.083	ต่ำ	20 (64.5)	11 (35.5)	10.993	0.002 ^{a**}
มัธยมศึกษาขึ้นไป	86 (89.6)	10 (10.4)			ปานกลาง - สูง	183 (87.6)	26 (12.4)		
อาชีพ (n = 237)					การมีส่วนร่วมในชุมชน				
ไม่ประกอบอาชีพ/เกษียณ	142 (86.1)	23 (13.9)	0.659	0.417	ต่ำ	37 (68.5)	17 (31.5)	13.790	<0.001 ^{a**}
ประกอบอาชีพอื่น ๆ	59 (81.9)	13 (18.1)			ปานกลาง - สูง	166 (89.2)	20 (10.8)		
ความเพียงพอของรายได้ (n = 231)									
เพียงพอ	142 (89.9)	16 (10.1)	11.321	0.001 ^{a**}					
ไม่เพียงพอ	53 (72.6)	20 (27.4)							

*p <0.05, **p <0.01, a = Fisher's Exact

ตารางที่ 4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติความถดถอยแบบลอจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ปัจจัย	Adjusted OddsRatio (OR)	95% CI of Adjusted OR	p-value
สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	3.717	1.394 – 9.912	0.009**
มีประวัติโรคทางจิตเวช	12.325	2.518 – 60.337	0.002**
ความเครียดในชีวิตระดับสูง	10.246	3.367 – 31.181	<0.001**
การมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ	7.162	2.655 – 19.323	<0.001**

*p <0.05 **p <0.01

อภิปรายผลการวิจัย

ภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบร้อยละ 15.4 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 11.7 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.9 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 0.8 โดยคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้าคือ 7.31 คะแนน ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของ อรสา ไยยง และ พีรพนธ์ ลีอนุญธวัชชัย⁽⁶⁾ ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยพบความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.2 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา และที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาล จะพบว่าค่าความชุกของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีค่าต่ำกว่า ดังเช่น การศึกษาของ ศิริวิภา สุวัฒน์คุปต์⁽²⁰⁾ ศึกษาความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชรา จ.เชียงใหม่ พบว่ามีค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 42.4 การศึกษาของเกริกชัย พิชัย⁽²¹⁾ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่ามีค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 43.1 และการศึกษาของมาโนช ทับมณี⁽²²⁾ พบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานครพบร้อยละ 35.1 จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุ เช่น การพบปะสังสรรค์

กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมต่าง ๆ ตามเทศกาล เป็นต้น จะทำให้ผู้สูงอายุได้มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนสมาชิกในชมรม ได้รับการสนับสนุนทางจิตใจ รู้สึกถึงการมีส่วนร่วม และมีคุณค่าในตนเอง จากบทบาทต่าง ๆ ที่มีในชมรมและความสามารถในการร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และลดความรู้สึกเหงา และอารมณ์ซึมเศร้า ส่งผลให้เทียบกับการศึกษาอื่น ความชุกของภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ จึงมีภาวะซึมเศร้าที่ต่ำกว่า

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อาจเกิดขึ้นได้จากปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย และโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ที่เกิดในวัยนี้ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ต้องปรับตัวต่อบทบาททางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การที่บุตรหลานต้องแยกครอบครัวไป หรือการมีปัญหาค่าความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น หากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ได้ ก็จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมา ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตในช่วง 1 ปี ของผู้สูงอายุที่พบมาก ได้แก่ ด้านสุขภาพ และด้านครอบครัว โดยพบร้อยละ 85 และ 61.7 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเหตุการณ์ความเครียดที่มีความสำคัญในวัยสูงอายุ ที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า ในด้านสุขภาพ ได้แก่

การเปลี่ยนแปลงด้านการนอนหลับ และการเจ็บป่วยทางร่างกาย เป็นต้น และด้านครอบครัว ได้แก่ การสูญเสียคู่สมรสและการมีปัญหาคู่สมรสสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

ในด้านปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ อีกทั้งผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอหรือมีหนี้สิน จะทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ซึ่งส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคทางจิตเวชอยู่เดิม จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติโรคทางจิตเวช เนื่องจากความบกพร่อง ทั้งด้านอารมณ์ ด้านจิตใจ และความคิด ซึ่งมักจะมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้มากกว่า

ในส่วนของปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่าเหตุการณ์ความเครียดในชีวิต เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความเครียดในชีวิตระดับสูง จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเครียดในชีวิตระดับต่ำ – ปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Guolong Liang, สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และคณะ⁽²³⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดขอนแก่น พบว่าเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้า การสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง – สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลธิชา บุญศิริ⁽⁵⁾ ศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก

ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ย่อมแสดงถึงการได้รับกำลังใจ ความช่วยเหลือต่าง ๆ ทั้งจากคนในครอบครัวเอง คนในชุมชน หรือหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยลดความกังวลใจเมื่อเกิดปัญหา และสามารถจัดการกับปัญหาได้ จึงทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี และลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และการมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับปานกลาง – สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิญศรี หลินสุวรรณ⁽⁷⁾ ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในแขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร พบว่าการมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เนื่องจาก การมีส่วนร่วมในชุมชน แสดงถึงการเข้ามามีบทบาทและเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง รวมทั้งการได้พบปะพูดคุยกัน การได้ทำกิจกรรม ต่าง ๆ ร่วมกันในกลุ่ม ยังส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิด และแบ่งปันความรู้สึกต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลิดเดี่ยว

ผลการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ พบว่าสถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีประวัติโรคทางจิตเวช เหตุการณ์ความเครียดในชีวิตระดับสูง และการมีส่วนร่วมในชุมชนระดับต่ำ ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ดังนั้น จะเห็นว่า ปัจจัยทางจิตสังคม ในด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้น การช่วยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในชุมชน เช่น การเข้าร่วมกิจกรรม หรือเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ จะช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิต และลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ ลักษณะของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอาจจะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษานี้ ดังนั้นผู้ที่จะนำไปใช้ใน

การอ้างอิงอาจต้องพิจารณาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างนั้น ๆ ด้วยว่ามีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร นอกจากนี้แล้ว การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่สามารถบอกได้เพียงปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าเท่านั้น ไม่สามารถบอกถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของภาวะซึมเศร้าได้ เนื่องจากไม่ใช่การศึกษาเชิงวิเคราะห์

สรุป

ภาวะซึมเศร้าในชมรมผู้สูงอายุ พบร้อยละ 15.4 ซึ่งปัจจัยทางจิตสังคมที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ เหตุการณ์ความเครียดในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมในชุมชน โดยปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ น่าจะมีส่วนช่วยในการป้องกันภาวะซึมเศร้า และส่งเสริมสุขภาพจิตในวัยผู้สูงอายุได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข 48 นาควัชรอุทิศ ที่สละเวลาให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณอ.ดร.ณภควรรต บัวทอง ที่ให้คำปรึกษาในเรื่องสถิติ ขอขอบคุณบิดามารดา และเพื่อน ๆ ที่คอยให้กำลังใจและเป็นที่ยกย่อง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ธุรการภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่คอยอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

อ้างอิง

1. Wongpakaran N. Geriatric psychiatry in Thailand. J Psychiatr Assoc Thai 2008;53 (Suppl 1): 39S-46S
2. สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล. อารมณ์ซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ศรีนครินทร์วารสาร 2543 ม.ค - มี.ค; 15(1):23-7
3. ธรณินทร์ กองสุข. ความชุกของโรคซึมเศร้าในคนไทย ผลจากการสำรวจระดับชาติทางจิตเวชในคนไทยการศึกษาระดับชาติปี 2551 [ออนไลน์]. คุปตราชาธานี: โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2551 [เข้าถึงเมื่อ 2557 ม.ค. 15]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/downloadportal/Morbidity/Depress2551.pdf>

4. ชลธิชา บุญศิริ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวิฑูรย์พยาบาลกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550
5. อรพรรณ ทองแดง, กนกรัตน์ สุขะตุงคะ, ประกอบผู้วิบูลย์สุข, แสงจันทร์ วุฒิกานนท์. การวิจัยเพื่อพัฒนาคู่มือสำรวจอารมณ์เศร้าด้วยตัวเองในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
6. อรสา ไยยอง. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าใคจาก การสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553
7. เพ็ญศรี หลินสุนนท์. การศึกษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุแขวงรองเมืองเขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตศึกษาศาสตร์ (ประชากรศึกษา)]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
8. Selye H. The Stress of Life. New York: McGraw-Hill, 1976
9. รัชนี้ บุลเศรษฐภูมิรินทร์, จิตนา ตั้งวรพงศ์ชัย. ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในภาคตะวันออก เชียงเหนือ. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 2540 ม.ค. - มี.ย.; 11(1):62-73
10. Paykel ES. Life events, social support and depression. Acta Psychiatr Scand Suppl 1994;377:50-8
11. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 1985;98(2):310-57

12. Cobb S. Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress Psychosom Med 1976 Sep - Oct; 38(5): 300 - 14
13. ศุภกรใจ เจริญสุข. ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาทตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [วิทยานิพนธ์ วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537
14. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med 1981 Dec;4(4):381 - 406
15. สุนันทา คุ้มเพชร. อิทธิพลของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองมีส่วนร่วมในชุมชนและความต้องการบริการสวัสดิการสังคมต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในอำเภอเมืองระนองจังหวัดระนอง [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2545
16. จินตนา เหลือศิริเธียร. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550
17. กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย. สารศิริราช 2537 ม.ค.;46(1): 1-9
18. สมจิตร์ นครพานิช. เหตุการณ์ในชีวิตและการปรับตัวในระยะตั้งครรภ์ของหญิงที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2531
19. Lueboonthavatchai P. Prevalence and psychosocial factors of anxiety and depression in breast cancer patients. J Med Assoc Thai 2007 Oct;90(10):2164-74
20. ศิริราไพ สุวัฒน์คุปต์. การศึกษาเปรียบเทียบภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเองและผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555
21. เกริกชัย พิชัย. ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546
22. มาโนช ทับมณี. ความซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุไทยในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
23. Liang G, Arunpongpaissal S, Kessomboon P, Pinitsoontorn S, Kuhirunyaratn P. Depression and cognitive impairment among the community dwelling elderly in a community of KhonKaen: A primary care setting descriptive study. J Psychiatr Assoc Thai 2009 Oct-Dec;54(4):357-66