ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ELDERLY DEPRESSION IN THADTONG SUB-DISTRICT PHUKHIEO DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

อาคม กันหาเรียง[*] **Akom Gunharieng** *

อนงค์ หาญสกุล[**] **Anong Hansakul****

Abstract

This study was a descriptive research. The objective was to study depression in elderly. The subjects group consisted of 456 cases of study obtained from elderly in Thadtong Sub-district Phukhieo District Chaiyaphum Province by Multi-stage random sampling. The developed interview was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tool; was 0.83 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire frequencies, percentage, means, standard deviation.

The result revealed that: 220 elderlies showed normal scale of depression (48.24%). The number of depression in sample from Thadtong Sub-district Phukhieo District Chaiyaphum Province was 236 (51.76%); this control be categorized into mild depression was 175 (38.38%), moderate depression was 48 (10.53%), and severe depression was 13 (2.85%) of sample.

In summary, the responsive organization should support preventing behavior, earring and self-care for depression in elderly, focusing on increasing cause of depression in elderly acknowledge.

Keywords: Depression, Elderly

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 456 คน จากผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ การเก็บข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และหาค่าความเที่ยง

---

[*] บัณฑิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัย

[**] อาจารย์ ดร.ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานควบคุมปริญญานิพนธ์

โดยหาค่า สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาร์ค มีค่าเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับที่ปกติ จำนวน 220 คน (ร้อยละ 48. 24) มีภาวะซึมเศร้าถึง 236 คน (ร้อยละ 51.76) โดยแบ่งเป็นมีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 175 คน (ร้อยละ 38.38) ระดับปานกลาง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 10.53) และระดับรุนแรง จำนวน 13 คน (ร้อยละ 2.85)

ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากภาวะซึมเศร้า โดยมุ่งเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในสาเหตุของภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีแนวโน้มที่ประชากรสูงอายุจะมากขึ้น เมื่อเทียบสัดส่วนกับประชากรทั้งหมด ทำให้โครงสร้างประชากรเดิมที่มีประชากรวัยเยาว์มากกว่าประชากรวัยผู้สูงอายุเปลี่ยนเป็นมีประชากรวัยสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเยาว์ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้ง พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ระบุว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 9.4 ผลสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550: 2)

ผลกระทบจากการที่แนวโน้มผู้สูงอายุมากขึ้นส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเสื่อมถอยของสภาพร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองไร้ค่าต้องพึ่งพาผู้อื่น เมื่อประกอบกับการสูญเสียอำนาจ ตำแหน่งหน้าที่การงาน และบทบาทในสังคมแล้ว ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเหงาเศร้า และปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และการศึกษา ได้เปิดโอกาสให้คนมีทางเลือกในการประกอบอาชีพที่แตกต่างไปจากรูปแบบการประกอบอาชีพของคนไทยสมัยก่อน ๆ มากขึ้นโดยเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงนี้ได้ส่งผลให้รูปแบบครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง โดยขาดความเอาใจใส่จากบุตรหลาน จึงเกิดมีปัญหาต่อสุขภาพจิตได้ โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2020 จะเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด (วีระ ชูระจิรพร, 2542; สมภพ เรืองตระกูล, 2543; Murray and Lopez, cite in Dunn, Trivedi, Kampert and Chambliss, 2005) จากการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชในประเทศไทย ซึ่งเป็นการสำรวจระดับชาติโดย พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2547 : 177) พบว่าโรค

ซึมเศร้า (Major Depressive Disorder) มีความชุกร้อยละ 3.2 โดยโรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years, DALYs) ซึ่งเมื่อวัดจากจำนวนปีที่สูญเสียไปเนื่องจากความพิการและการเจ็บป่วย (Years Live with Disability: YLD) โรคซึมเศร้าก่อให้เกิดความสูญเสียเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทยและเป็นอันดับสามในผู้ชายไทย และเมื่อเปรียบเทียบเฉพาะโรคทางสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียสุขภาวะสูงสุด (ธรณินทร์ กองสุข, 2549 : บทนำ) ในปัจจุบันสามารถทราบข่าวการฆ่าตัวตายในสื่อต่าง ๆ มากมาย ที่สำคัญจะพบเห็นการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งๆที่คนในวัยนี้เป็นวัยแห่งการพักผ่อนไม่น่าจะมีปัญหาอะไรจนทำให้เกิดการคิดฆ่าตัวตาย

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจอยากทราบสาเหตุและตัวแปรที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ ว่าจะมีสาเหตุเดียวกันหรือต่างกันที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวในผู้สูงอายุ โดยการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าได้ตรงกับสภาพส่วนบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อเป็นการศึกษาระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวนประชากร 1,645 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างในกรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัฒน์กุล , 2551: 48) และใช้การสุ่มตัวอย่างเป็นแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 456 คน ทำการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม-กรกฎาคม 2554 ตัวแปรที่ใช้ศึกษาประกอบด้วย

1.ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ

1.2 ปัจจัยเสริม ได้แก่ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมครัวเรือนเดียวกัน และสัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครัวเรือน

1.3 ปัจจัยด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านสังคม ด้านสติปัญญา ด้านความสนใจ และด้านจิตใจและอารมณ์

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยศึกษารายละเอียดจากเอกสาร ตำรา บทความ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย ปรับปรุงแก้ไขจนได้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลปัจจัยเสริม

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลปัจจัยด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม(ภาษาอีสาน)

การวัดระดับในส่วนที่ 2 ได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำมาจัดกลุ่มคะแนนโดยใช้เกณฑ์ $\overline{X}$ ±1S (รัตตินันท์ โภควินภูดิสนันท์, 2551 : 48)

คะแนนน้อยกว่า $\overline{X}$ - 1S	หมายถึง	มีการเปลี่ยนแปลงในระดับต่ำ
คะแนนระหว่าง $\overline{X}$ ± 1S	หมายถึง	มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า $\overline{X}$ + 1S	หมายถึง	มีการเปลี่ยนแปลงในระดับมาก

ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในตำบลกวางโจน อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient Alpha : α) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.83 ส่วนที่ 3 เป็นแบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (ภาษาอีสาน) พัฒนาโดย สุวรรณา อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ (2549) การหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 จุดตัด คือ ตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไปมีค่าความไว 66.7 (95%CI, 86-90) มีค่าความจำเพาะ 93.8 (95%CI, 86-90) Positive Likelihood Ratio เท่ากับ 10.7

< 7	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ
7-12	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (Major Depression, Mild)
13-18	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (Major Depression, Moderate)
19-27	คะแนน	ภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Major Depression, Severe)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยอธิบายข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลทั่วไป ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเสริม และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ สรุปได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง จำนวน 456 คน มีความแตกต่างทางเพศอย่างชัดเจน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 294 คน (ร้อยละ 64.47) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้นจำนวน 207 คน (ร้อยละ 45.40) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 70-79 ปี จำนวน 181 คน อยู่ในวัยสูงอายุตอนกลาง (ร้อยละ 39.69) ผู้สูงอายุในตำบลธาตุทองมีอายุเฉลี่ย 71 ปี (S.D.=7.34) มีอายุต่ำสุด 60ปี อายุสูงสุด 96 ปี ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา) จำนวน 249 คน (ร้อยละ 54.60) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบประถมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 398 คน (ร้อยละ 87.28) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนาหรือทำไร่หรือทำสวนหรือเลี้ยงสัตว์ จำนวน 239 คน (ร้อยละ 52.41) ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง อ.ภูเขียว จ.ชัยภูมิ(n=456)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	162	35.53
หญิง	294	64.47
2.อายุ		
ผู้สูงอายุวัยต้น 60-69 ปี	207	45.40
ผู้สูงอายุวัยกลาง 70-79 ปี	181	39.69
ผู้สูงอายุวัยปลาย 80 ปีขึ้นไป	68	14.91
$\bar{X}$ = 71.41 S = 7.34	Min = 60	Max = 96
3.สถานภาพสมรส		
คู่ (อยู่ร่วมกับสามีหรือภรรยา)	249	54.60
หม้าย	197	43.20
โสด	6	1.32
หย่าร้างหรือแยกกันอยู่	4	0.88
4.ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	49	10.74
ประถมศึกษาปีที่ 1-6	398	87.28
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	0.66
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า, ปวช.	1	0.22
อนุปริญญา, ปวส., ปวท. หรือเทียบเท่า	2	0.44
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	0.66
5.อาชีพ		
ทำนา/ทำไร่/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์	239	52.41
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	149	32.67

จักสาน/ทอผ้า/งานฝีมือ	26	5.70
รับจ้างทั่วไป	19	4.17
อื่น ๆ (สมาชิก อบต.,จัดเก็บค่าน้ำประปา)	11	2.41
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	6	1.32
ข้าราชการบำนาญ	6	1.32

ส่วนที่ 2 ปัจจัยเสริม

ข้อมูลปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุตำบลธาตุทอง จำนวน 456 คน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป จำนวน 367 คน (ร้อยละ 80.48) และมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกไม่เกิน 2 คน จำนวน 89 คน (ร้อยละ 19.52) สมาชิกอาศัยอยู่จริงในครอบครัวผู้สูงอายุเฉลี่ย 4 คน (S = 1.77) ต่ำสุดคืออยู่ตามลำพังคนเดียว สูงสุดมีสมาชิกจำนวน 10 คน สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครัวเรือนส่วนใหญ่มีความอบอุ่นดี จำนวน 261 คน (ร้อยละ 57.24) ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ (n=456)

ข้อมูลปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สมาชิกอาศัยอยู่จริงในครัวเรือน		
ไม่เกิน 2 คน	89	19.52
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	367	80.48
$\bar{X}$ = 4.26 S = 1.77	Min = 1	Max = 10
สัมพันธภาพของผู้สูงอายุกับสมาชิกในครัวเรือน		
อบอุ่นดี	261	57.24
ทะเลาะกันบ้าง	184	40.35
ทะเลาะเป็นประจำ	11	2.41

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านสรีระ จิตวิทยา และสังคมของผู้สูงอายุ

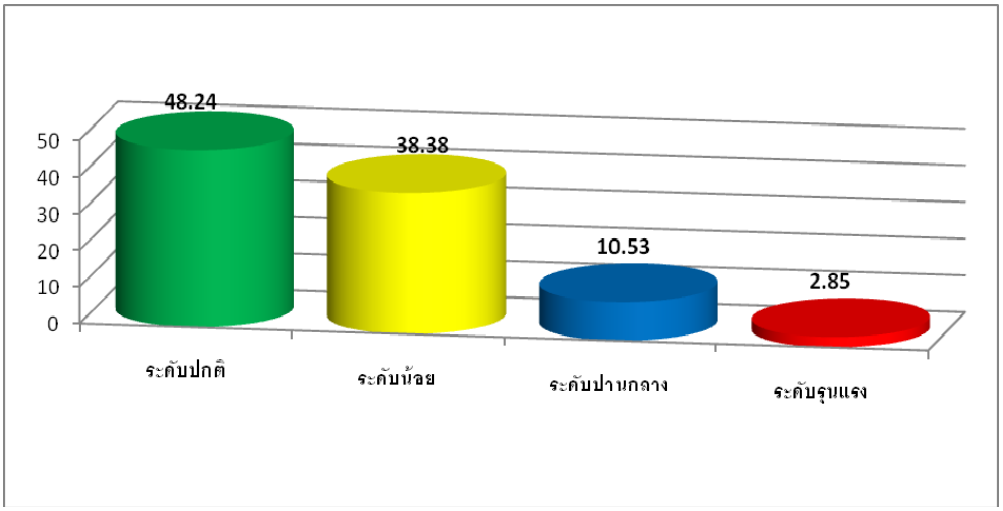
จากการศึกษาพบว่า ด้านร่างกายส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง จำนวน 302 คน (ร้อยละ66.20) ด้านสังคมส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง จำนวน 349 คน (ร้อยละ 76.50) ด้านสติปัญญาส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง จำนวน 378 คน (ร้อยละ 82.90) ด้านความสนใจส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง จำนวน 295 คน (ร้อยละ 64.70) ด้านจิตใจและอารมณ์ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับปานกลาง จำนวน 331 คน (ร้อยละ 72.60)ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลระดับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง อำเภอภูเขียวจังหวัดชัยภูมิ (n=456)

ข้อมูลระดับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านร่างกาย		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 1.67 ลงมา)	58	12.70
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 1.67-4.83)	302	66.20
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 4.83ขึ้นไป)	96	21.10
ด้านสังคม		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 3.73 ลงมา)	48	10.50
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 3.73-6.35)	349	76.50
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 6.35 ขึ้นไป)	59	13.00
ด้านสติปัญญา		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 2.69 ลงมา)	36	7.90
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 2.69-5.20)	378	82.90
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 5.20 ขึ้นไป)	42	9.20
ด้านความสนใจ		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 3.45 ลงมา)	75	16.40
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 3.45-6.57)	295	64.70
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 6.57 ขึ้นไป)	86	18.90
ด้านจิตใจและอารมณ์		
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 0.34 ลงมา)	34	7.50
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 0.34-5.46)	331	72.60
ระดับมาก (คะแนนมากกว่า 5.46 ขึ้นไป)	91	19.90

ส่วนที่ 4 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในตำบลธาตุทอง

อยู่ในระดับที่ปกติ จำนวน 220 คน(ร้อยละ 48.24) มีภาวะซึมเศร้าโดยรวมถึง 236 คน (ร้อยละ 51.76) แยกเป็นซึมเศร้าระดับน้อยร้อยละ 38.38 ระดับปานกลางร้อยละ10.53 และระดับรุนแรง ร้อยละ 2.85 ดังรายละเอียดแสดงตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 จำนวนร้อยละของระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

บุคคลเมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุ ย่อมเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านชีววิทยาของสรีระ และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าเพราะความชรา(Depression of Age) เพราะเมื่อสูงอายุความสามารถในการปรับตัวจะลดน้อยลง มีชีวิตที่โดดเดี่ยว ทำให้ปัญหาช่องว่างระหว่างวัย หรือปัญหาที่เรียกกันว่า ภาวะสะเทือนใจหลังเกษียณ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตน ไม่มีงานทำ มีความรู้สึกว่าตนเองไร้สมรรถภาพ

ข้อเสนอแนะ

1) ควรให้มีการประกอบกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุทั้งชายและหญิง เช่นการร่วมกันทำบุญในโอกาสสำคัญทางพุทธศาสนา การร่วมออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีการพบปะสังสรรค์ในละแวกคุ้ม หรือทั้งหมู่บ้านอย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง

2) อายุที่มากขึ้นส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านเพื่อเป็นการชดเชยควรมีการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเช่น การเข้าวัดจำศีล ภาวนา ทำสมาธิ โดยมีพระ หรือผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญช่วยให้ความรู้ นำปฏิบัติ ทุกวันโดยใช้สถานที่ที่วัด

3) ผู้สูงอายุควรได้มีกิจกรรมร่วมกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ตามโอกาสเนื่องในวันสำคัญต่างๆ ทั้งในระดับครอบครัว และระดับชุมชน

4) ต้องมีการส่งต่อผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าเข้ารับการตรวจวัดซ้ำ ถ้ามีการวินิจฉัยแล้วจะต้องทำการรักษาตามระดับของภาวะซึมเศร้า

5) การสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุได้เกิดการรวมกลุ่มทำกิจกรรมที่นำมาซึ่งความผ่อนคลาย ได้บุญกุศล ทำแล้วไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย สามารถทำได้บ่อยเท่าที่ต้องการ เช่น รวมกลุ่มเล่าประสบการณ์ในชีวิตที่ผ่านมา การขอคำแนะนำในเรื่องจารีตประเพณีเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่

บรรณานุกรม

ธรณินทร์ กองสุข. (2549). บทนำ. ในธรณินทร์ กองสุข (บรรณาธิการ). องค์ความรู้โรคซึมเศร้า : ผลการทบทวนหลักฐานทางวิชาการ.อุบลราชธานี : ศิริธรรมอ๊อฟเซ็ท.

รัตตินันท์ โภควินภูดิสนันท์. (2551). การรับรู้ภาวะเสี่ยงอันตรายจากฝุ่นและพฤติกรรมการป้องกันของคนงานโรงงานเซรามิค. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีระ ชูรุจิรพร. (2542). วิธีการจัดการกับภาวะซึมเศร้าของคนไทย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 7(3), 176-178.

พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2547). ความชุกของโรคทางจิตเวชในประเทศไทย : การสำรวจระดับชาติปี 2546. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 12(3), 177

สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. กรุงเทพฯ : เรือนแก้ว.

สุวรรณา อรุณพงค์ไพศาล. (2549). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : http://www.thaicentenarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/for-elderly/utility/92-info-01., (20 สิงหาคม 2553).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550. กลุ่มสถิติ 4 : สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชามติ 1.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2551). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.