

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ปัจจุบันความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น ประชากรกลุ่มผู้สูงอายุในโลกได้เพิ่มขึ้นจาก 350 ล้านคน ในปี 2518 เพิ่มขึ้นเป็น 390 ล้านคน ในปี 2543 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,100 ล้านคน ในปี 2568 โดยมีสัดส่วนเป็น 13.4% ของประชากรโลกทั้งหมด ซึ่ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลกจะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา(สุทธิชัย จิตพันธ์กุล, 2543) สำหรับประเทศไทย จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการคาดประมาณประชากรว่าผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปี 2543 มีจำนวน 5.6 ล้านคน หรือร้อยละ 9.00 ในปี 2548 จะเพิ่มขึ้นเป็น 6.3 ล้านคน หรือร้อยละ 9.8 ในปี 2553 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยจะเพิ่มขึ้นเป็น 7.4 ล้านคน หรือร้อยละ 11.1 ในปี 2563 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 11.3 ล้านคนหรือร้อยละ 16.21 และแนวโน้มในปี 2568 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 13.8 ล้านคน หรือร้อยละ 19.6 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2542) ประชากรผู้สูงอายุไทยไม่เพียงแต่จะมีจำนวนและสัดส่วนที่สูงขึ้นเท่านั้น อายุขัยเฉลี่ยของประชากรจะสูงขึ้นด้วย โดยประชากรชายมีอายุขัยเฉลี่ยเป็น 70.2 ปี , 71.0 ปี และ 71.6 ปี ส่วนประชากรหญิงมีอายุขัยเฉลี่ย 74.7 ปี , 75.4 ปี และ 75.9 ปี ภายในช่วงปี 2543 – 2548 , ปี 2548 – 2553 และปี 2553 – 2558 ตามลำดับ นอกจากนี้อัตราส่วนพึ่งพิงผู้สูงอายุในปี 2543 เป็นร้อยละ 17.6 และปี 2563 เป็นร้อยละ 24.6 (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545)

เมื่อโครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป โดยมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งสัดส่วนและจำนวน ทำให้ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่สถานะที่เรียกว่า ประชากรสูงอายุ(population aging) ซึ่งจะส่งผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงไปหลายๆด้าน เช่น ด้านแรงงาน รายได้ สุขภาพอนามัย สวัสดิการ(บรรลุ ศิริพานิช, 2542) ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทำให้วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป คือพบโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น ประกอบกับวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยที่มีลักษณะเสื่อมลง เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และหากเจ็บป่วยแล้วจะมีความรุนแรงหรือหายช้า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เป็นผลให้มีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น และกลายเป็นภาระแก่ครอบครัวมากขึ้น

จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรง ลักษณะของสถาบันครอบครัวพัฒนาจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว สภาพเช่นนี้มีผลให้การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและ

กันในครอบครัวลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาการดูแลตนเองมากขึ้น ประกอบกับวัยสูงอายุ เป็นวัยแห่งความเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกายจะเป็นแบบเสื่อมถอย การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆเสื่อมลง การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่างๆลดลง ความจำเสื่อม เกิดความกลัว วิตกกังวลในความสามารถของตนเองที่ลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหงุดหงิด ว้าวุ่น และซึมเศร้าได้ ความเสื่อมถอยดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาต่างๆมากมายกับผู้สูงอายุ ซึ่งล้วนแต่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและปัญหาทางจิตใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

โรคซึมเศร้าถูกจัดเป็นอันดับหนึ่งในสิบอันดับของความเจ็บป่วยที่เป็นสาเหตุของความบกพร่องในการดำเนินชีวิตของประชากรโลก และเป็นอันดับสี่ในประเทศกำลังพัฒนา นอกจากนี้โรคซึมเศร้าเป็นโรคทางจิตเวชที่พบได้บ่อยมากในประชากรทั่วไป จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกในระยะเวลาอีก 2 ทศวรรษข้างหน้า ปีพ.ศ. 2560 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอันดับสองรองจากโรคหัวใจขาดเลือด ในทุกประเทศทั่วโลกพบว่า ร้อยละ 10 - 15 ของผู้หญิง และร้อยละ 5 - 12 ของผู้ชายเป็นโรคนี้ โรคนี้พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเป็นอัตรา 2:1 อุบัติการณ์ของโรคนี้ในคนต่างเชื้อชาติ ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ และสถานภาพสมรสจะไม่แตกต่างกัน โรคนี้พบได้ทุกกลุ่มอายุ และมักพบในผู้ที่แยกทาง หย่าร้าง หรืออยู่คนเดียว ผู้หญิงมีอัตราการเป็นโรคซึมเศร้า 2 เท่าของผู้ชาย แต่ผู้ชายมีอัตราการฆ่าตัวตายมากกว่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรืออาศัยอยู่คนเดียว แม้ประชากรทั่วไปที่ไม่ได้รับการรักษาอัตราการป่วยในหญิงก็ยังสูงกว่าชาย(สมภพ เรืองตระกูล , 2543) ในปี 2544 พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ร้อยละ 14 (ปรีชา ศตวรรษธำรง, 2544) อ้างถึงในพรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2546) โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะพบได้บ่อยแล้ว ยังส่งผลให้เกิดการฆ่าตัวตายสูงอีกด้วย เนื่องจากการวินิจฉัยทำได้ยากเพราะผู้ป่วยอาจแสดงอาการไม่ชัดเจน มีโรคทางกายร่วมด้วย หรือแสดงอาการคล้ายโรคสมองเสื่อม และบ่อยครั้งที่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติ ทำให้ผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามลายเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเนื่องจากไม่ได้รับการวินิจฉัยโรคและรักษาอย่างเหมาะสมตั้งแต่แรก ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ

จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้จัดทำงานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี” เพื่อศึกษาถึงความชุกของภาวะซึมเศร้า และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม ปัจจัยทางร่างกาย กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี โดยมีเป้าหมายของการวิจัยเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนทางแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
2. ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
3. ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
4. ปัจจัยทางร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

ความสำคัญและประโยชน์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญและประโยชน์ของการวิจัยไว้ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี เพื่อเป็นการค้นหาขนาดของปัญหาภาวะซึมเศร้า และเป็นข้อมูลในการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความตระหนักในการลดความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางร่างกาย กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในการวางแผนทางแก้ปัญหาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของประชากรและตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดปัตตานี ปีพ.ศ. 2549 จำนวน 62,562 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประชากรไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในจังหวัดปัตตานี จำนวน 398 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบ Multistage Random Sampling

2. ตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

2.1.2 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้

2.1.3 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การเข้าร่วม

กิจกรรมทางสังคม

2.1.4 ปังจัยทางร่างกาย ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

2.2 ตัวแปรตาม

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง กลุ่มบุคคลทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. ภาวะซึมเศร้า หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุมีอาการเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย นอนไม่หลับ เฉื่อยชา รู้สึกไร้ค่า มีความคิดอยากตาย หรืออยากฆ่าตัวตาย
3. ความชุก หมายถึง จำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มีอยู่ทั้งเก่าและใหม่ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา
4. ปังจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่
 - 4.1 เพศ หมายถึง ลักษณะทางกายภาพและสรีระวิทยาที่ได้มาตั้งแต่เกิด ซึ่งมี 2 เพศ ได้แก่ เพศชาย และเพศหญิง
 - 4.2 อายุ หมายถึง อายุปีเต็ม นับถึงวันที่เก็บข้อมูล
 - 4.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานะทางการแต่งงานขณะที่ตอบแบบสอบถาม
 - 4.4 ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาที่ได้รับอย่างเป็นทางการ
5. ปังจัยทางเศรษฐกิจ หมายถึง ปังจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำอันก่อให้เกิดการผลิต การจัดจำหน่าย จ่ายแจก และการบริโภคใช้สอยสิ่งต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่
 - 5.1 การประกอบอาชีพ หมายถึง งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ
 - 5.2 ความเพียงพอของรายได้ หมายถึง ภาวะที่มีความสมดุลระหว่างรายรับกับรายจ่าย หรือมีความรู้สึกเพียงพอ
6. ปังจัยทางสังคม หมายถึง ปังจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการใช้ชีวิตในครอบครัว ในเผ่า ในชาติ ในกลุ่มศาสนา ที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้า ได้แก่
 - 6.1 ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัว ซึ่งได้แก่ บิดา มารดา สามีภรรยา พี่น้อง บุตร ที่มีการปฏิบัติต่อกันในด้านต่างๆ เช่น ความรัก ความห่วงใย เป็นต้น
 - 6.2 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หมายถึง การร่วมกิจกรรมต่างๆกับบุคคลอื่นในลักษณะกลุ่มคน เช่นกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมกีฬา หรือกิจกรรมรวมกลุ่มอื่นๆ

7. ปัจจัยทางร่างกาย หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับร่างกาย ที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะซึมเศร้าได้แก่

7.1 การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพทางกาย จิตใจ และสังคม ความไม่สุขสบายจากอาการเจ็บป่วย และมีผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง เป็นต้น

Prince of Songkla University
Pattani Campus