

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แผนก ผู้ป่วยนอก อายุรกรรมได้ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

ผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย และหญิง จำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 47.6 และ 52.4 ผู้สูงอายุมีช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 61.9 รองลงมาช่วงอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 33.8 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 96.7 ไม่มีอาชีพเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 60 มีรายได้ 1,000 –5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.8 ของผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอใช้แต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 62.1 และผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 61.4 ผู้สูงอายุมีการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 48.8 และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาระกิจวัตรประจำวันร้อยละ 62.4 งานอดิเรกร้อยละ 81.7 ภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัดร้อยละ 67.1 โรคประจำตัวร้อยละ 99.3 ได้แก่โรคหัวใจร้อยละ 44.5 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา และ ญาติ ร้อยละ 50.5 และ 45.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่มีคนดูแล ร้อยละ 85.0 เป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุไม่มีญาติเจ็บป่วยมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 96.4 และไม่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิต 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 84.3 เป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างใช้ยาประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 95.2 พบว่าส่วนใหญ่เป็นยาบำรุงหัวใจร้อยละ 88.5 และช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา คู่สมรส , ครอบครัว , ทำงาน , ด้านกฎหมายและคดีความ ร้อยละ 97.1 , 94.3 , 96.2 ตามลำดับ แต่มีปัญหาทางเศรษฐกิจและ ปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ร้อยละ 83.6 , 84.0 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แผนก ผู้ป่วยนอก อายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 มีดังนี้

1. เพศ
2. การศึกษา
3. ความเพียงพอรายได้

ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนก ผู้ป่วยนอก อายุรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 มีดังนี้

1. เพศ
2. ความเพียงพอรายได้

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลวิจัยพบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีร้อยละ 43.1 โดยมีระดับภาวะซึมเศร้ารุนแรงเป็นร้อยละ 6.4 ซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 36.7 ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษา Okimoto³⁵ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ Veterans Administration Medical Center. โดยใช้ Zung Self-Rating Depression Scale พบว่า ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38 และ Abdulhalim²⁸ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่อำเภอ ท่ามะตูม จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้แบบสอบถาม QD2 พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.9 และจากผลการศึกษาของ Asvi Retty³⁹ ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ ดินแดง กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถาม QD2 พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 38.0 และผลการศึกษาของ กาญจนา พึ่งไพศาล ที่ศึกษาในผู้สูงอายุ เขต เทศบาล จังหวัดกำแพงเพชร ใช้แบบสอบถาม TGDS .และใช้คะแนนที่ 13 จากทั้งหมด 30 คะแนนเป็นตัวแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าพบว่าความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 39.7

แมคเคลีย ดี และคณะ³² ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่inner London Borough of Brent ในกลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอายุ 65ปีขึ้นไป คัดกรอง ใช้ geriatric depression scale (GDS) และหลังจาก จาก Screeningมีภาวะซึมเศร้ามาประเมิน โดย ใช้ Hamiton rating scale for Depressionเพื่อยืนยันว่ามีภาวะซึมเศร้า พบว่า ความชุกภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 11.3 และ โรเบิร์ต ซี โบววิน³³ ศึกษา เรื่องคัดกรองภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวลในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ Manchester Royal Infirmary ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ60ปีขึ้นไป ใช้แบบ คัดกรอง geriatric depression scale (GDS) พบว่า ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ17.8 และบอร์สัน เอส และคณะ³⁴ ได้ทำการศึกษา ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่ The Medical Comprehensive Care Unit ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ60ปีขึ้นไป โดยใช้ Zung Self-Rating Depression Scale พบว่า ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 10 และ Norris ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมที่Pio Alto Veterans Administration Medical Center.โดยใช้ Zung Self-Rating Depression Scale ,

geriatric depression scale (GDS) และ Beck depression Inventory พบว่า ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29 Berkman²⁷ และคณะใช้แบบสอบถาม CES-D ศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่อาศัยใน Connecticut พบความชุกร้อยละ 16.4 และการศึกษาของ กมลิน สาทรา¹⁸ ที่ใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากแบบสำรวจภาวะซึมเศร้าของ Beck ใช้เกณฑ์ที่ 15 จาก 63 คะแนนเป็นตัวแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า ศึกษาผู้สูงอายุสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านธรรมปกรณัม จังหวัดนครราชสีมา พบความชุกภาวะซึมเศร้าร้อยละ 59.12 และการศึกษาของ นันทิกา ทวิชาชาติ³⁷ และ คณะที่ใช้แบบสอบถาม Zung ศึกษาเปรียบเทียบในผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ เขต กรุงเทพมหานคร และ จังหวัด อุทัยธานี พบความชุกภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในผู้สูงอายุเขต กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 80.82 และพบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุจังหวัด อุทัยธานี ร้อยละ 84.80 และจากการศึกษาของสายนต์ เจริญขำ ที่ใช้แบบสอบถามซึมเศร้า QD2 และใช้ คะแนนที่ 22 และ 52 เป็นตัวแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้า ศึกษาในผู้สูงอายุ จังหวัดนครสวรรค์ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุ ร้อยละ 67.7 และ อรพรรณ ทองแดง⁶ และคณะ รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย เขตบางพลัด ตลิ่งชัน บางกอกน้อย บางกอกใหญ่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 12.78 จำแนกเป็นภาวะซึมเศร้าอย่าง เดียวร้อยละ 8.23 (ชาย ร้อยละ 5.43 , หญิง ร้อยละ 9.36) และภาวะซึมเศร้าร่วมกับภาวะทาง สมมอง ร้อยละ 4.55 (ชาย ร้อยละ 2.8 ,หญิง ร้อยละ 5.54)

การพบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ แตกต่างกันไปในแต่ละงานวิจัยที่อาจ เนื่องจากการใช้แบบสอบถามแตกต่างกัน สำหรับงานวิจัยนี้ใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้า GDSซึ่งมี ความเที่ยงตรง การแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุคะแนน ที่ 10จาก 30 และเหมาะสมกับ⁶³ ผู้สูงอายุแผนก ผู้ป่วยนอก อายุรกรรม หนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบ Cross-sectional Survey ซึ่งไม่ได้ควบคุมปัจจัยบางประการในขณะที่เข้าไปเก็บข้อมูลจะนั้น จะไม่ทราบสถานการณ์ของผู้สูงอายุขณะนั้น เป็นอย่างไร ซึ่งอาจเป็นช่วงผู้สูงอายุมี ปัญหา หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องหนึ่งเรื่องใดอยู่ซึ่งอาจส่ง ผลกระทบต่อการวัดภาวะซึมเศร้านี้ได้โดยเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและในแง่ของการ ศึกษาพบว่าทางทฤษฎีจิตวิทยาในผู้สูงอายุคือ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย มักมีแนวโน้มจะมี ภาวะซึมเศร้าอยู่แต่เพียง “ ความรู้สึกเศร้า” และจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุตัวอย่างมี ระดับภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยเป็นส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 34.5 ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางทฤษฎีจิตวิทยา ดังกล่าวและผู้สูงอายุในโรงพยาบาลค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงกว่าศึกษาในแหล่งอื่น เป็นผล จากผู้สูงอายุ แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม พบว่าเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 99.3 ส่วนใหญ่โรคประจำตัวโรคหัวใจซึ่งการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่เป็นโรค หัวใจ ร้อยละ 61.7 สมภพ เรืองตระกูล²³ กล่าวว่าจากการสำรวจภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคทาง

กายของกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1993 พบว่าร้อยละ 18-25 ของผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจขาดเลือดขั้นร้ายแรงเป็นโรคซึมเศร้าด้วย และ การวิจัย Stven อ้างจากสมภพ²³ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะซึมเศร้า และโรคทางกาย ผู้ป่วยที่เป็นหัวใจขาดเลือดจะพบ ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15-25 ส่วน การศึกษา Royอ้างจากสมภพ²³ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อายุ 64 ปี พบว่า ภาวะซึมเศร้าหลังเป็นโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 30



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพศ

ปัจจัยด้านเพศกับภาวะซึมเศร้าผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

การวิเคราะห์หาคดอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) สามารถทำนายทำนายภาวะซึมเศร้าได้โดย เพศ สามารถทำนายได้ร้อยละ 5.7 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับที่ $P < 0.01$ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ มาโนช ทับมณี² พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีแนวโน้มที่จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุชายนั้นอธิบายได้หลายประเด็น อาจเกี่ยวเนื่องมาจากการแสดงออกของภาวะซึมเศร้าในเพศชายและหญิงมีความแตกต่างกัน ซึ่งเพศชายส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของภาวะซึมเศร้าไปแสดงออกในทางพฤติกรรมมากกว่า ในขณะที่เพศหญิงจะมีความรู้สึกอ่อนไหวและพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ต้องการช่วยเหลืออีกทั้งยังสามารถแยกแยะอาการเจ็บป่วยของตนได้มากกว่าเพศชาย จึงทำให้พฤติกรรมและอาการที่แสดงของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงเห็นได้ชัดเจนมากกว่าเพศชาย นอกจากนี้มีการศึกษาทางชีวเคมีที่พบว่าเพศหญิงมีระดับของ Monoamine Oxidase สูงกว่าเพศชาย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เพศหญิงมีอาการเศร้าได้มากกว่าเพศชาย

อายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 สอดคล้องกับ กมลิน สาตรา¹⁸ ที่กล่าวว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากมักจะมีภาวะซึมเศร้าน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยและจากผลการวิจัยครั้งนี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากสอดคล้องกับการวิจัยส่วนใหญ่ในต่างประเทศที่พบเช่นเดียวกัน

อาชีพ

จากการศึกษาพบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา มาโนช ทับมณี² ที่อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพอยู่ในวัยเกษียณจากงานแล้ว ฉะนั้นแม้มีบางคนยังคงมีทำงานประจำก็เป็นเพียงเล็ก ๆ น้อย ๆ ไม่ใช่งานหลัก จึงไม่พบความแตกต่างเรื่องนี้

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05 สอดคล้องกับการศึกษา Abdulhalim, กมลลิน, สายนต์, บอร์สัน เอต ^{18,34,38} ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าไม่สัมพันธ์กันเพราะหลักสำคัญผู้สูงอายุ คือ คู่สมรส บุตรหลาน และญาติพี่น้อง เมื่อบิดามารดา แก่ชราลงจะต้องมีบุตรคอยปฏิบัติดูแล หรือในรายที่ไม่มีบุตรยังมีหลานหรือญาติพี่น้อง คอยดูแลช่วยเหลือ จากการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือจากบุตร หลาน เป็นส่วนมากเช่นกัน คือ มีรายได้จากบุตร/หลาน ร้อยละ 50.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยร่วมกับภรรยา/สามี ทำให้ รู้สึกมีเพื่อนคู่คิด และไม่รู้สึกเหงา ว้าเหว่ และโดดเดี่ยว และครอบครัวในสังคมไทยยังคงเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ที่ยังไปมาหาสู่ให้ความรักความอบอุ่นซึ่งกันและกัน

ความเพียงพอรายได้

ผลการวิจัย พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอใช้ร้อยละ 88.3 และมีรายได้ไม่เพียงพอใช้ร้อยละ 11.7 รายได้โดยประมาณส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000 – 5,000 บาท/เดือน ซึ่งสอดคล้องกับ กาญจนา พึ่งไพศาล¹ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอร้อยละ 74.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บทั้ง ๆ ที่รายได้มีไม่สูงมากนัก ทั้งนี้เนื่องมาจากในสังคมไทย เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุรายได้และบทบาทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุก็เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุซึ่งเดิมเคยเป็นผู้ให้แก่ ครอบครัวมาเป็นผู้รับ ทำให้ผู้สูงอายุไม่จำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อครอบครัว เพียงแต่ใช้จ่ายเงิน เฉพาะความต้องการของตนเองเท่านั้นส่งผลให้ผู้สูงอายุแม้จะมีรายได้ไม่สูงมากนักแต่ก็มีรายจ่ายน้อย จึงเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และจากผลการวิจัยพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 และการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) โดยการนำปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความเพียงพอรายได้ สามารถทำนายได้ร้อยละ 3.2 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับที่ $P < 0.01$ คือผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ และพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อยและซึมเศร้ารุนแรง ผู้มีรายได้ไม่เพียงพอมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 61.2 และ 40.7 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา กาญจนา พึ่งไพศาล¹

ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้และรายได้ไม่เพียงพอ จะมีการดูแลตนเองน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงหรือรายได้เพียงพอ ซึ่งเป็นผลให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการตนเองให้ชีวิตมีความสุขสบายตามควรแก่อัตภาพปราโมทย์ วังสะอาด³³ ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจชัดเจน ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตไม่ดี หรือสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจพอมีพอใช้และการศึกษา Kennedy³¹ และคณะ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่า สายยนต์ เจริญชำ⁴⁶ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยจะมีซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้มาก

กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม

ผลการวิจัยครั้งนี้กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าแตกต่างกับการศึกษาของ กาญจนา พุงไพศาล¹ พบว่าการมีส่วนร่วมในสังคมมีความสัมพันธ์ กับ กิจกรรมที่มีส่วนร่วมในสังคม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05 คือ ผู้สูงอายุที่มีส่วนรวมในทางสังคมน้อยจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมในระดับปานกลางและมาก Kennedy³¹ และคณะพบว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตอยู่คนเดียว โดยไม่ออกไปพบปะพูดคุยกับคนอื่น จะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตร่วมกับบุคคลอื่นและผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีภาวะซึมเศร้า น้อยกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมและ ทฤษฎีกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุว่า ยิ่งผู้สูงอายุมีกิจกรรมมากยิ่งขึ้น ก็จะปรับตัวได้มากขึ้น และทฤษฎีจิตวิทยา กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกเหงาและคิดว่าตนเอง เป็นคนไร้ประโยชน์ให้เปลี่ยนความรู้สึกของตนกลับเข้าสู่ชีวิตสังคมและ กิจกรรม และทฤษฎีกิจกรรมยังมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นความสุขได้นั้นควรมีบทบาท หรือกิจกรรมทางสังคมพอสมควรทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมทางสังคมย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนวัยเดียวกัน และมองโลกกว้างขึ้น ทำให้ไม่เบื่อหน่ายและยอมรับในคุณค่าของตนเอง เกิดความมั่นคงทางด้านจิตใจอันจะทำให้ไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี

การวิจัยครั้งนี้การมีส่วนร่วมในสังคมไม่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ สายยนต์ เจริญชำ พบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในสังคมลดลงเนื่องจากมีปัญหาสุขภาพอาจเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมของสังคมของผู้สูงอายุได้ วรวรรณ นิตบงกช⁴⁴ พบว่าลักษณะผู้สูงอายุในเขตชุมชนคลองเตย ส่วนใหญ่มักพักผ่อนอยู่กับบ้าน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องแนวคิดของ Isaac Green และ คณะอ้างจาก วรวรรณ⁴⁴ ที่ว่า โดยทั่วไปผู้สูงอายุมักจะไม่ค่อยไปไหนเพราะความสามารถในการเข้าแหล่งบันเทิงในชุมชน การบริการ และความสะดวกสบายทางสังคมได้น้อย

งานอดิเรก

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า งานอดิเรกไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าซึ่งแตกต่างกัน ปราโมทย์ วังสะอาด⁴² ที่พบว่า งานอดิเรก มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่มีงานอดิเรก ทำส่วนใหญ่จะมีสุขภาพจิตไม่ดีและการศึกษา เขมิกา ยามะรัต อ้างจาก ปราโมทย์⁴² ที่พบว่า การมีงานอดิเรกทำ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจชีวิตของผู้เกษียณอายุ การวิจัยครั้งนี้แตกต่างกันเพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีงานอดิเรกทำ แต่งานอดิเรกส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการดูโทรทัศน์ ซึ่งการดูโทรทัศน์ ไม่ได้เกิดความเพลิดเพลินและไม่เกิดสมาธิ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวถึงจะเปิดดูโทรทัศน์ แต่ก็ไม่สนใจในการการที่เปิดดูรายการต่าง ๆ และสอดคล้องกับ วรวรรณ นิตบงกช⁴⁴ พบว่างานอดิเรกผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตคลองเตยคือ การดูโทรทัศน์ ดังนั้นทำให้งานอดิเรกไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05

กิจวัตรประจำวัน

ผลการศึกษาพบว่าการมีกิจวัตรประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ <0.05 การวิจัยครั้งนี้ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาระกิจวัตรประจำวันมีร้อยละ 37.5 ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 62.4 มีภาระกิจวัตรประจำวัน จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ไม่พบงานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องจากทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้ามีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ในอัตราที่ไม่แตกต่างกันมากนัก แต่ งานวิจัย วลัยพร ศรีสาธิต⁴⁵ พบว่า การทำงานบ้านผู้สูงอายุในโครงการนำร่องของกรมประชาสงเคราะห์ ส่วนใหญ่ ทำความสะอาดบ้าน และตัวอย่างประชากรส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคในการทำกิจวัตรประจำวัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางด้านบริการงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุป้องกันและเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเพศหญิงให้การช่วยเหลือและการดูแลแก่ผู้สูงอายุเพศหญิงให้เหมาะสม

2. ให้ความรู้ และส่งเสริมรายได้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

3. ด้านบริหารงานสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การสำรวจประชากรผู้สูงอายุเพื่อค้นหาให้การช่วยเหลือ เช่น ให้คำปรึกษา ให้การรักษาพยาบาล หรือ ส่งพบแพทย์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยเพิ่มเติมในผู้สูงอายุคลินิกแหล่งอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์ โดยมีการ ชาติ องค์ประกอบร่วม (Confounding-factors) ต่าง ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเสี่ยงเพื่อการศึกษาและภาวะที่เกิดขึ้น ออกไปให้มากที่สุดทำให้ทราบได้อย่างแน่นอนว่าปัจจัยเสี่ยงใดที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรด้านภาวะซึมเศร้า
4. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องภาวะการดูแลผู้สูงอายุซึมเศร้าเพื่อที่จะทำให้ทราบถึงปัญหาและจะได้เป็นแนวทางช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามนโยบายสาธารณสุขต่อไป