

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี

อัสมีรา มะเก, พย.ม.^{1*} จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, Ph.D.² ชนิดดา แนบเกษร, Ph.D.³

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนและมีคุณสมบัติตรงตามงานวิจัยกำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้า 3) แบบสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพในครอบครัว 4) แบบสัมภาษณ์การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง 5) แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม และ 6) แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งทางใจ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 1-6 อยู่ระหว่าง .80 - .89 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 75.5 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง ($\beta = .349, p < .001$) และความเข้มแข็งทางใจ ($\beta = .203, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187, p < .05$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงและความเข้มแข็งทางใจเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ บุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลเกี่ยวกับผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญในด้านจิตใจ โดยคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง ความเข้มแข็งทางใจ

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: asmira130900@gmail.com

Factors Influencing Depression among The Elderly in the Trouble area Pattani Province

Asmira Make, M.NS.^{1*}, Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D.², Chanudda Nabkasorn, Ph.D.³

Abstract

Depression is a significant factor affecting the quality of life in older adults. This research aimed to study the factors influencing depression among the elderly in the trouble area, Pattani Province. A Multi-stage random sampling technique was used to recruit 155 older adults who met the inclusion criteria. The screening tools used were the Thai Mini-Mental State Examination and the TMSE scale. The data was collected using six research instruments: 1) Personal information record, 2) Depression interview, 3) Family relationship interview, 4) Perception of violent events interview, 5) Social support interview, and 6) Resilience interview. The Cronbach's alpha coefficients of the instruments ranged from .80 to .89. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were employed for data analyses.

The results revealed that about 75.5 percent of the sample had a higher level of depression. Factors such as perception of violent events ($\beta = .349, p < .001$) and resilience ($\beta = .203, p < .05$) significantly predicted depression. These two factors explained 18.7 percent of the variance for depression in older adults ($R^2 = .187, p < .05$).

The results confirm that perception of violent events and resilience influenced depression among older adults living in the trouble area. Therefore, nurses and the health care providers who work with the elderly need to focus more on their psychological care and rely on factors that promote mental health and prevent depression in the elderly.

Key words: Depression in the elderly, Perception of violent events, Resilience

¹ Student of Master degree of Nursing Science in Psychiatric and Mental Health Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: asmira130900@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนนำไปสู่สังคมสูงอายุ (Aging society) จากการสำรวจการคาดการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2050 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าตัว โดยมีจำนวนกว่า 2,000 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21 ของประชากรโลก และปี ค.ศ. 2100 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีถึง 3,000 ล้านคน หรือร้อยละ 30 ของประชากรโลก (United Nations, 2018) ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวนกว่า 10.7 ล้านคน หรือร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ. 2563 และในอีก 20 ปีข้างหน้า พ.ศ. 2573 จะเพิ่มมากกว่า 2 เท่าตัว (Wongpoom, Sukying, & Udomsubpayakul, 2011) ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความพลัดพราก เสียชีวิตจากคนรัก ญาติ การสูญเสียความภาคภูมิใจในตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างมาก ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ผิดหวังต่อตนเองรู้สึกไร้ค่า จนนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

ภาวะซึมเศร้าเป็นความเปราะบางทางด้านอารมณ์ ความคิด แรงจูงใจ ด้านร่างกาย และพฤติกรรมที่เกิดจากความคิดที่บิดเบือนหรือมีความเชื่อที่ไร้เหตุผลแอบแฝงอยู่ในตัว และจะถูกกระตุ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับเหตุการณ์ที่เป็นวิกฤตของชีวิต (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1997) ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่ ไม่รู้ว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้า แต่มักมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บป่วย ไม่สุขสบายทางกาย เช่น เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ หรืออาการไม่สุขสบายอื่น ๆ ซึ่งเป็นลักษณะที่แสดงออกของภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุที่ต่างจากวัยผู้ใหญ่ (Srisaenpang, 2018) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) ในปี ค.ศ. 2017 พบสถิติการเกิดภาวะซึมเศร้าทั่วโลก ประมาณ 322 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.4 ของประชากรโลก (World Health Organization [WHO], 2017) จากการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่สามารถเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มประชากรในวัยอื่นโดยสามารถพบได้มากถึงร้อยละ 10-13 และพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้นร้อยละ 15.6 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด

เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานี เป็นความไม่สงบของพื้นที่ดังที่ปรากฏเป็นข่าวมาอย่างต่อเนื่อง เหตุการณ์รุนแรงเริ่มเกิดขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งถือเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยที่มีต่อเนื่องยาวนาน ไม่ว่าจะเป็นการยิง การวางระเบิด การวางเพลิง ก่อวินาศกรรม การก่อวินาศกรรม เป็นต้น ล้วนทำให้ผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงเป็นจำนวนมาก สูญเสียทั้งทรัพย์สิน บุคลากรเจ้าหน้าที่ และบุคคลอันเป็นที่รัก เหตุการณ์รุนแรงนี้ทำให้คนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบทางด้านอารมณ์ จิตใจ และอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (Jitpiromsri, 2017) ซึ่งในทางการแพทย์เรียกอาการเหล่านี้ว่า ความผิดปกติภายหลังภัยอันตราย (Post-traumatic stress disorder [PTSD]) เป็นความผิดปกติทางจิตใจภายหลังเผชิญเหตุการณ์สะเทือนขวัญ และพบการศึกษาของ North et al. (1999) จากผู้รอดชีวิตในเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมาในอเมริกาพบว่า ร้อยละ 22.5 ของผู้รอดชีวิตได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่ที่มีผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง เป็นกลุ่มบุคคลที่สังคมควรให้ความสำคัญ จากรายงานปัญหาผู้สูงอายุชายแดนใต้ พบว่า สถานการณ์ความรุนแรงทำให้คนวัยแรงงานจำนวนหนึ่งเสียชีวิต ผู้สูงอายุจึงขาดคนดูแลหรือในบางกรณีผู้สูงอายุอาจเป็นผู้ดูแลบุตรหลานที่ทุพพลภาพจากการถูกทำร้าย ความรุนแรงนี้ทำให้ประชาชนอีกส่วนหนึ่งมีความวิตกกังวลในเรื่องความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จึงตัดสินใจอพยพไปอยู่ในจังหวัดอื่นที่ปลอดภัยมากกว่า แต่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งมีแนวโน้มไม่อพยพตามบุตรหลานแต่มีความต้องการอาศัยพำนักอยู่ในพื้นที่ต่อไป เนื่องจากผู้สูงอายุมีความผูกพันและคุ้นเคยกับสภาพสังคมในพื้นที่อย่างยาวนาน และเมื่อบุตรหลานอพยพออกไปหมดจึงทำให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง (Ratnatilaka Na Bhuket, 2013) ดังนั้นจากสถานการณ์เหตุการณ์รุนแรง ผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี เป็นกลุ่มหนึ่งที่ต้องเผชิญกับปัญหาความรุนแรง ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจนส่งผลต่อภาวะจิตใจอาจมีความเครียด ความวิตกกังวล หากปรับตัวไม่เหมาะสมนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart (2014) การวิเคราะห์สถานการณ์รุนแรงในจังหวัดปัตตานีที่เกิดขึ้นจนถึงปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ในจังหวัดปัตตานี ตามแนวความคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart stress adaptation model [SSAM] ประกอบด้วย ปัจจัยนำด้านจิตสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การประเมินความเครียด ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง และแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความเข้มแข็งทางใจ เนื่องจากเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน ซึ่งผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรงส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยเพียงลำพัง เนื่องจากบุตรหลานของผู้สูงอายุต้องย้ายที่อยู่อาศัยเพื่อความปลอดภัยและการประกอบอาชีพ เมื่อผู้สูงอายุอาศัยเพียงลำพัง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาดกลัว ความโดดเดี่ยว การใช้ชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ต้องระมัดระวังมากขึ้น เหตุการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีการปรับตัว หากปรับตัวที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความวิตกกังวล นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าได้ และจากการศึกษาที่ผ่านมาไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง ดังนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่ทำการศึกษปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

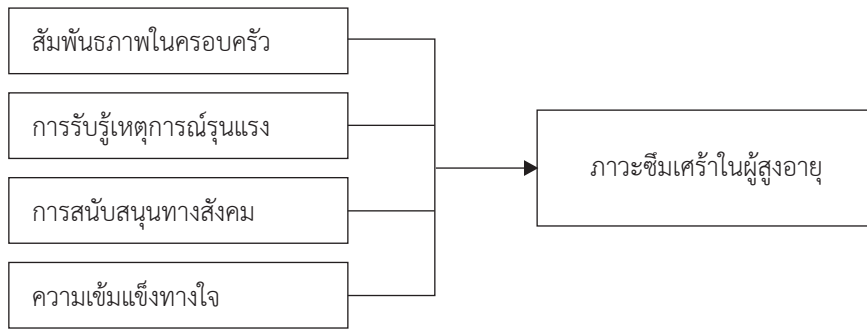
1. เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานี ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางใจ

สมมุติฐานการวิจัย

สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางใจ สามารถร่วมทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการเกิดภาวะซึมเศร้าตามแนวความคิดการปรับตัวต่อความเครียดของ Stuart stress adaptation model [SSAM] ซึ่งอธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเครียด ภาวะสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า (Stuart, 2014) ผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์รุนแรงและเป็นอันตรายนี้ ร่างกายและจิตใจจะรับรู้เหตุการณ์ที่รุนแรง สามารถประเมินระดับความเครียดของตนเอง และการตอบสนองต่อความเครียดนั้นแสดงออกมาทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรม และด้านสังคม ตามระดับการประเมินความรุนแรงของความเครียด หากผู้สูงอายุใช้กลไกต่าง ๆ ในการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาในเชิงสร้างสรรค์ (Constructive) มีแหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนช่วยเหลือหรือการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางจิตใจ มีการปรับตัวได้ (Adaptive) ส่งผลให้เกิดความเครียดลดลงและสุขภาพจิตที่ดี แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ไม่เหมาะสม (Mal-adaptive) จะทำให้ความเครียดเพิ่มมากขึ้น วิตกกังวล มีพฤติกรรมแยกตัว มองตนเองในด้านลบ นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าหรือฆ่าตัวตายได้ จากกรอบแนวคิดนี้ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดของ Stuart stress adaptation model [SSAM] ประกอบด้วย ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนด้านการประเมินความเครียด คือ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง และด้านแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา คือ การสนับสนุนทางสังคม ความเข้มแข็งทางใจ ดังแสดงในกรอบแนวคิด ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Descriptive predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในอำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multiple-stage random sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีการรับรู้วัน เวลา สถานที่ ปกติ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน และสื่อสาร ตอบภาษาไทยและภาษาอาหรับได้เข้าใจ 3) ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ประเมินโดยทำแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (TMSE) มีคะแนนตั้งแต่ 24 คะแนนขึ้นไป และ 4) สนิทใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ มีปัญหาด้านร่างกาย และจิตใจที่มีผลต่อการให้ข้อมูล โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power analysis (Sanitlou, Sartphet, & Napharrak, 2019) เพื่อหาปัจจัยทำนายที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) กำหนดค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .13 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .05 และกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2017) ดังนั้นในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 155 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยแบ่งเป็น 7 ส่วน มีดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นเป็นภาษาไทย (TMSE) ที่พัฒนาโดย Brain Rehabilitation Group (1993) แบบสัมภาษณ์นี้ได้นำไปใช้กับผู้สูงอายุชาวไทยอายุ 60-70 ปี จำนวน 180 คน ทั่วประเทศ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 แบบสัมภาษณ์นี้มีคะแนนรวม 30 คะแนน กำหนดเกณฑ์ปกติของคะแนนรวมต้องได้ 24 คะแนนเป็นต้นไป โดยแบ่งคะแนนย่อยออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สถานที่ 6 คะแนน ด้านการจดจำ 3 คะแนน ด้านความใส่ใจ 5 คะแนน ด้านการคำนวณ 3 คะแนน ด้านการใช้ภาษา 10 คะแนน และด้านการระลึกได้ 3 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิด เกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ประสบการณ์ความรุนแรงที่ผ่านมา

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของ Jitaree (2012) แบบสัมภาษณ์นี้ได้นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่ทำการศึกษ จำนวน 30 ราย ได้หาความเชื่อมั่นเท่ากับ .88 จำนวน 21 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เคยรู้สึกซึมเศร้า ให้ 0 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าบางครั้ง ให้ 1 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าบ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน รู้สึกซึมเศร้าเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-63 คะแนน โดยการแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า ดังนี้ 0-13 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า 14-20 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำ 21-26 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง 27 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัวของ Jitaree (2012) ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Friedman (1986) และ Morrow and Wilson (1961) ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษา และได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 ราย ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .78 จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 4 คะแนน เห็นด้วย ให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ในช่วง 16-64 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวดี คะแนนน้อย หมายถึง สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การรับรู้เหตุการณ์รุนแรงของ Suksawat (2011) ที่แปลเป็นไทยและพัฒนาจากมาตรวัด The comprehensive trauma inventory [CTI] (Hollifield et al., 2005) เป็นมาตรวัดรายงานตนเองเกี่ยวกับประสบการณ์ความรุนแรงระดับกลุ่มจากสงครามของผู้ลี้ภัยของ Suksawat (2011) ได้นำไปใช้กับการศึกษาความรุนแรงระดับกลุ่มอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ความไม่สงบใน 5 จังหวัดชายแดนใต้ ในกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 ราย ได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของมาตรวัด และได้หาค่าเชื่อมั่นเท่ากับ .98 มีข้อคำถามจำนวน 37 ข้อ แบ่งออกเป็นส่วนที่ 1 ปริมาณเหตุการณ์ความรุนแรง คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-37 คะแนน ซึ่งการแบ่งคะแนน 0 หมายถึง ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรุนแรง 1 หมายถึง มีประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์ความรุนแรง โดยคะแนนสูง หมายถึง ประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงมาก คะแนนน้อย หมายถึง ประสบการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงน้อย และส่วนที่ 2 เป็นระดับการรับรู้เหตุการณ์ความรุนแรง เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ 1 หมายถึง รู้สึกกลัวเล็กน้อย 2 หมายถึง รู้สึกกลัวปานกลาง 3 หมายถึง รู้สึกกลัวมาก 4 หมายถึง รู้สึกกลัวมากที่สุด โดยรวมคะแนนทุกข้อหากคะแนนสูง หมายถึง รู้สึกกลัวต่อเหตุการณ์รุนแรงมาก คะแนนน้อย หมายถึง รู้สึกกลัวต่อเหตุการณ์รุนแรงน้อยโดยคะแนนสูง

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติของ Chantarawongsa (2015) ที่แปลและเรียบเรียงจากแบบวัด Multidimensional Scale of Perceived Social Support ที่พัฒนาโดย Zimet, Dahlem, Zimet, and Farley (1988) ใช้วัดการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม 3 มิติ คือการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน ได้มีการนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ คำถามแต่ละข้อประกอบด้วยคำตอบที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 อันดับ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมากที่สุด 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างมาก 3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย 4 หมายถึง เฉย ๆ 5 หมายถึง เห็นด้วย 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมาก 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างมากที่สุด ซึ่งคะแนนรวมอยู่ในช่วง 12-84 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก และค่าคะแนนน้อย หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและคนสำคัญอื่น

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งทางใจของ Boonbunjob and Dangdomyouth (2018) ซึ่งพัฒนาโดย Maneerat (2011) มาสร้างเป็นแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจสำหรับผู้สูงอายุไทย ได้มีการนำแบบสัมภาษณ์นี้ไปใช้เพื่อศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นภาวะซึมเศร้าที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 มีข้อคำถาม

จำนวน 24 ข้อ มี 5 มิติ คือ ด้านความสามารถในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านความมั่นใจในการดำรงชีวิตอยู่ ด้านการมีสิ่งสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีชีวิตอยู่ด้วยความมั่นคงทางจิตวิญญาณ และด้านความสามารถในการผ่อนคลายความเครียด และการแก้ไขปัญหา โดยมีการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน หมายถึง เห็นได้น้อย 3 คะแนน หมายถึง เห็นได้มาก 4 คะแนน หมายถึง เห็นได้มากที่สุด ซึ่งคะแนนรวมอยู่ในช่วง 24-96 คะแนน โดยค่าคะแนนมาก หมายถึง มีความเข้มแข็งทางใจสูง ค่าคะแนนน้อย หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจต่ำ

แบบสัมภาษณ์ทุกฉบับนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น โดยนำไปใช้ทดลอง (Try out) กับผู้สูงอายุที่อาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.80 - 0.89 โดยค่าที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ G-HS057/2564(E1) ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยและเพื่อดำเนินการวิจัย ลงนามโดยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลไม้แก่น อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เนื่องจากผู้สูงอายุได้ขึ้นทะเบียนรายชื่อและอยู่ในการดูแลรับผิดชอบของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับงานวิจัยและขออนุญาตเข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 ท่าน เป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนัดหมายวันเวลา จัดสถานที่ในการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัวและตระหนักถึงความปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ตามแนวทางป้องกันโรคติดต่ออย่างเคร่งครัด ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แนะนำตัวเอง เชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามใด ผู้วิจัยอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2564 เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไปประมวลและวิเคราะห์ ด้วยวิธีการทางสถิติ และนำมาเรียบเรียงเป็นงานวิจัยฉบับนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดระดับค่านัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.7 ส่วนเพศชายร้อยละ 41.3 โดยพบว่าอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 78.7 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 86.5 รองลงมานับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 13.5 พบสถานภาพสมรส ร้อยละ 49.7 รองลงมาพบสถานภาพ หม้าย ร้อยละ 41.9 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 59.5 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 60.6 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 29.7 สถานะในการทำงานอยู่ในช่วงทำงาน ร้อยละ 74.2 ขณะที่รายได้จากการทำงาน (เฉพาะผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่) มีรายได้ 5,000 - 7,500 บาท/เดือน ร้อยละ 52.3 และที่มาของรายได้ มาจากบุตร หลาน ญาติ พี่น้องสงเคราะห์ ร้อยละ 76.8 ฐานะการเงินของผู้สูงอายุ

พบว่า ส่วนใหญ่พอใช้ แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 55.5 ขณะที่พักอาศัยในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง เขตอำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ส่วนใหญ่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงร้อยละ 71.0 ไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 29.0 รวมถึงบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 63.2 บุคคลในครอบครัวไม่เคยประสบเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 36.8

2. ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 75.5 รองลงมาภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.9 ภาวะซึมเศร้าระดับเล็กน้อย ร้อยละ 9.0 และไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.6 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ศึกษา คะแนนในภาพรวม ($n = 155$)

ภาวะซึมเศร้า	คะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	0-13	4	2.60
ภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ	14-20	14	9.00
ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	21-26	20	12.91
ภาวะซึมเศร้าระดับสูง	> 27	117	75.49

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา พบว่า ตัวแปรภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .383, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .261, p < .001$) ตัวแปรสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .221, p < .001$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($R = .310, p < .001$) ตัวแปรการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .165, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งทางใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($R = .190, p < .05$)

4. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี ได้แก่ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง ($\beta = .349, p < .001$) และความเข้มแข็งทางใจ ($\beta = .203, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง อ.ไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี

ตัวแปร	R^2	b	$SE_{(b)}$	β	t	p
(Constant)		9.646	9.113		-1.359	.000
การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง	.147.	.211	.045	.349	4.710	< .001
ความเข้มแข็งทางใจ	.187	.279	.102	.203	2.740	< .05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 75.5 ของจำนวนกลุ่มผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงใน อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี

เคยประสบเหตุการณ์รุนแรงสูงถึงร้อยละ 71.0 และครอบครัวยังคงประสบเหตุการณ์รุนแรง ร้อยละ 63.2 จากสถานการณ์เหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ประชาชนในช่วงวัยทำงาน จึงออกมาทำงานต่างท้องถิ่นเพื่อความปลอดภัยกว่า แต่ผู้สูงอายุยังคงไม่ย้ายถิ่นเนื่องจากมีความผูกพันและคุ้นเคยกับสภาพสังคมในพื้นที่อย่างยาวนาน จึงอาศัยพำนักอยู่ในพื้นที่เพียงลำพังกับคู่สมรส ทำให้ยังต้องประสบกับเหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่ อาศัยอยู่ด้วยความหวาดกลัว วิตกกังวล และพัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้า ดังเช่นผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ประสบเหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่จังหวัดปัตตานี เกิดอาการผิดปกติภายหลังการเกิดการอันตราย (Post-traumatic stress disorder [PTSD]) ร้อยละ 22 (Boonyamalik, Suksawang, Swangwongsin, & Narakornpijit, 2012) และสอดคล้องกับการศึกษาของ North et al. (1999) พบว่า ร้อยละ 22.5 ของผู้รอดชีวิตในเหตุการณ์ลอบวางระเบิดที่เมืองโอกาโฮมา ในอเมริกา ได้รับวินิจฉัยว่ามีภาวะซึมเศร้า

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุยังคงทำงาน ร้อยละ 74.2 ส่วนใหญ่ คือ ทำสวน เนื่องจากรายได้ยังไม่เพียงพอที่จะมีเงินเก็บ จากสถานการณ์เหตุการณ์รุนแรงทำให้ผู้สูงอายุต้องเปลี่ยนแปลงแผนการใช้ชีวิต ต้องระมัดระวังมากขึ้น หรือบางครั้งอาจต้องจำกัดสถานที่อันเนื่องมาเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ปัญหาดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด ความกังวล และปรับตัวไม่เหมาะสม อาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wongpoom et al. (2011) เรื่องความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรสูงอายุจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความไม่เพียงพอของรายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการประกอบกิจการอาชีพด้วยสภาพร่างกาย หากต้องมาประสบกับปัญหาเศรษฐกิจทำให้รายได้ ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตได้ และงานวิจัยของ Vichit (2021) ได้ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ความไม่เพียงพอของรายได้

2. ปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เหตุการณ์รุนแรง ($\beta = .349, p < .001$) และความเข้มแข็งทางใจ ($\beta = .203, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง อ.ไม้แก่น จังหวัดปัตตานี ได้ร้อยละ 18.7 ($R^2 = .187, p < .001$) สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 การรับรู้เหตุการณ์รุนแรงสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี ได้มากที่สุด ($\beta = .349, p < .001$) จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุตอบคำถามรายข้อได้คะแนนมากที่สุด คือ การรับรู้เหตุการณ์รุนแรงถึงความรู้สึกกลัวเมื่อได้ยินข่าวเกี่ยวกับเหตุการณ์รุนแรงที่มีผู้คนบาดเจ็บ พิการ หรือเสียชีวิต ($M = 3.56, SD = .68$) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ เมื่ออธิบายตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของ SSAM การรับรู้เหตุการณ์รุนแรงเป็นการประเมินความเครียดของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุจะให้ความหมายของความเครียดที่มีต่อตนเอง โดยแสดงออกเป็นรายด้าน ได้แก่ ด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ด้านสังคม ดังนั้นการประเมินความเครียดในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการศึกษานี้ อาจจะมีความเป็นไปได้ที่ผู้สูงอายุทำการประเมินความเครียดจากเหตุการณ์รุนแรงในลักษณะของการคุกคาม ทำให้เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Boonsiri (2016) ที่ศึกษาวิถีชีวิตของครอบครัว ที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบชายแดนใต้ พบว่า การรับรู้ผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่สงบมีผลต่อสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่สามารถปรับตัวจากเหตุการณ์รุนแรงได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ganatra, Zafar, Qidwai, and Rozi (2008) พบว่า การสูญเสียที่ไม่คาดคิดโดยเฉพาะบุคคลที่รักเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

2.2 ความเข้มแข็งทางใจ เป็นตัวแปรลำดับที่สองที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี ($\beta = .203, p < .05$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ด้วยบริบทสังคมของพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง ผู้สูงอายุยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่สงบจากเหตุการณ์รุนแรงจนถึงปัจจุบัน การดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ดำเนินด้วยความไม่แน่นอน ความหวาดกลัวต่อสถานการณ์ ทำให้การมีความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุยังสามารถส่งผล

ต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สามารถอภิปรายผลตามกรอบแนวคิดการปรับตัวของ SSAM กล่าวว่า ความเข้มแข็งทางใจ เป็นแหล่งทรัพยากรในการเผชิญปัญหา ซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญในการส่งเสริมการเผชิญปัญหาของผู้สูงอายุ เป็นศักยภาพของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ท่ามกลางสภาวะการณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากใจ เพื่อสามารถนำพาชีวิตให้ผ่านพ้น รวมถึงสามารถรับมือกับผลกระทบต่าง ๆ จากเหตุการณ์รุนแรงได้ ผลการศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างกับการศึกษาของ Khongphaisansophon and Soonthornchaiya (2016) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุ พบว่า ความเข้มแข็งทางใจมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ระดับ 0.01 ($r = -.525$) และการศึกษาของ Kitikulthanan (2019) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเข้มแข็งในชีวิตรับกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ความเข้มแข็งในชีวิตรับมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ($r = -.277$)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวและการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานี ยังประสบกับสถานการณ์รุนแรงอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าการมีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี แต่ลักษณะของสถานการณ์ในพื้นที่ยังมีเหตุการณ์รุนแรงที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลวัยหนุ่มสาวย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น แต่ผู้สูงอายุยังคงยึดมั่นผูกพันกับถิ่นฐานของตนเอง จึงยังอาศัยอยู่ในพื้นที่ บางคนอยู่กับคู่สมรส บางคนอยู่เพียงลำพัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงที่ประสบเหตุการณ์ดังกล่าว อาจได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบุคคลอื่น ๆ จนได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ ได้รับการเห็นอกเห็นใจ การได้รับความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ รวมถึงข้อมูลข่าวสาร จึงเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการดำรงชีวิต ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดการกับความเครียดและความวิตกกังวลได้ ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี และไม่ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจที่นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำการศึกษาวิจัยโดยใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิต เช่น โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจต่อการรับรู้เหตุการณ์รุนแรงในพื้นที่แก่ผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง หรือการให้คำปรึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์รุนแรง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงมุมมองความคิดเห็น ความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรง จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และได้ประเด็นของปัญหาชัดเจนขึ้น เพื่อนำไปสร้างแนวทางการสร้างโปรแกรมเพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในพื้นที่เหตุการณ์รุนแรงจังหวัดปัตตานีต่อไป
3. ควรศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เป็นบริบทโดยตรงของพื้นที่ที่อาจจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับการแก้ปัญหาในพื้นที่มากขึ้น

References

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1997). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Boonbunjob, U., & Dangdomyouth, P. (2018). The effect of family-involved resilience promoting program on depression In older persons with major depressive disorder. *Nursing Science Chulalongkorn University, 30*(2), 110-123.

- Boonsiri, A. (2016). Livelihoods of families affected by the unrest in the special development region, Southern border. Songkhla case study. Since 2004-2013. *Humanities and Social Sciences, Thaksin University, 11*(1), 238-254.
- Boonyamalik, P., Suksawang, S., Swangwongsin, S., & Narakornpijit, K. (2012). The development and validity testing of assessments for preventing and resolving violence in vocational students. *Psychiatr Assoc Thailand, 57*(1), 1-18.
- Brain Rehabilitation Group. (1993). Thai mental state examination test (TMSE). *Sarasiriraj, 45*(6), 359-374.
- Chantarawongsa, C. (2015). *Social support, person-environment fit, and work engagement: A case study of a flight attendant in one airline company*. Master's Thesis, Industrial and Organizational Psychology, Graduate School, Thammasat University.
- Friedman, M. M. (1986). *Family nursing: Theory and assessment*. New York: Appiton-Century Craftes.
- Ganatra, H. A., Zafar, S. N., Qidwai, W., & Rozi, S. (2008). Prevalence and predictors of depression among the elderly population of Pakistan. *Aging Mental Health, 12*(3), 349-356.
- Hollifield, M., Eckert, V., Warner, T. D., Jenkins, J., Krakow, B., Ruiz, J., & Westermeyer, J. (2005). Development of an inventory for measuring war-related events in refugees. *Comprehensive Psychiatry, 46*(1), 67-80.
- Jitaree, B. (2012). *The factors influencing depression among the elderly at a community in Nakhon Pathom province*. Master's Thesis, Community Nurse Practitioner, Christian University.
- Jitpiromsri, S. (2017). *Conflicts on the southern border in 13 years: The complexity of the field of violence and the power of the Pattani*. Retrieved from <https://www.deepsouthwatch.org/node/11053>
- Kitikulthanan, P. (2019). The relationships between gender, activities of daily living, resilience, and social support and depression among older persons. *Psychiatric Nursing and Mental Health, 33*(2), 137-155.
- Khongphaisansophon, A., & Soonthornchaiya R. (2016). Factors related to resilience among older persons with major depressive disorder. *Psychiatric Nursing and Mental Health, 30*(2), 127-142.
- Maneerat, S. (2011). *Development and psychometric evaluation of Thai elderly resilience scale*. Doctoral Dissertation, Nursing Science, Prince of Songkla University, Songkla.
- Morrow, P. M., & Wilson, R. C. (1961). Family relationship of bright high-achieving and underachieving high school boy. *Child Development, 32*(3), 501-510.
- North, C. S., Nixon, S. J., Shariat, S., Mallonee, S., McMillen, J. C., Spitznagel, E. L., & Smith, E. M. (1999). Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma city bombing. *Journal of American Medical, 282*(8), 755-762.
- Polit D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice* (9th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins.

- Ratnatilaka Na Bhuket, P. (2013). From problems to policy: A case study of the elderly in Southern border provinces. *Romphruek Journal Krirk University*, 31(3), 1-26.
- Sanitlou, N., Sartphet, W., & Naphaarrak, Y. (2019). Sample size calculation using G*POWER program. *Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences)*, 5(1), 496-507.
- Suksawat, J. (2011). *Collective violence due to insurgency, coping, and happiness of undergraduate students living in the five Southern border provinces of Thailand: A mixed methods*. Doctoral Dissertation, Psychology, faculty of Psychology, Chulalongkorn University.
- Srisaenpang P. (2018). Depression in older persons: Comprehensive nursing. *Nursing Science and Health*, 41(1), 129-140.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). London: Elsevier Health Sciences.
- United Nations. (2018). *World population prospects the 2017 revision volume I: Comprehensive tables*. Retrieved from <http://www.un.org/en/development/desa/population>
- Vichit, C. (2021). Prevalence and associated factors of depression among the elderly living in Phonphisai district, Nongkai province. *Primary Health Care Journal (Northeastern Edition)*, 36(1), 24-36
- Wongpoom, T., Sukying C., & Udomsubpayakul, U. (2011). Prevalence of depression among the elderly in Chiang Mai province. *Psychiatr Assoc Thailand*, 56(2), 103-116.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.