

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlation descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะซึมเศร้าของชาวเขา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขาอำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกรกฎาคม 2553 ถึง เดือน สิงหาคม 2553 จำนวน 322 คน ผลการศึกษาได้นำเสนอโดยการบรรยายประกอบตาราง โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้นำเสนอข้อมูลส่วนบุคคลของชาวเขา โดยจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วย ลักษณะครอบครัว และ สัมพันธภาพในครอบครัว ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 1-3

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง 144 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.28 เพศชาย 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.72 มีอายุระหว่าง 18 – 81 ปี อายุเฉลี่ย 38.91 ปี ช่วงอายุ 21-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.48 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.85 พบมีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.94 ด้านการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้เรียนหนังสือ อยู่ในระดับ ประถมศึกษา และมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.06, 32.92 และ 30.43 ตามลำดับ รายละเอียด ดัง ตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา
($n=322$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	144	44.72
หญิง	178	55.28
อายุ		
18-20 ปี	24	7.45
21-40 ปี	140	43.48
41-60 ปี	109	33.85
61 ปีขึ้นไป	49	15.22
(Range= 18-81, $\bar{X}$ =38.91, SD=6.23)		
สถานภาพสมรส		
โสด	68	21.12
คู่	222	68.94
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	32	9.94
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	100	31.06
ประถมศึกษา	106	32.92
มัธยมศึกษา	98	30.43
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	18	5.59

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอาชีพ เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.93 รองลงมา มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 20.19 ด้านรายได้ พบมีรายได้ของตนเองน้อยกว่า 3,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 68.63 รองลงมา มีรายได้ ระหว่าง 3,001- 5,000 บาท ร้อยละ 24.85 ส่วนรายได้ของครอบครัว พบมีรายได้ระหว่าง 3,000 – 5000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 43.17 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,000-10,00 บาท ร้อยละ 30.12 และพบว่า มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 52.80 มีรายได้ไม่เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 47.20 รายละเอียด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ และรายได้ ($n=322$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	43	13.35
ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้าง	164	50.93
เกษตรกร	65	20.19
แม่บ้าน / พ่อบ้าน	16	4.97
ค้าขาย	10	3.11
รับราชการ	6	1.86
นักเรียน / นักศึกษา	18	5.59
รายได้ของตนเอง		
น้อยกว่า 3,000 บาท	221	68.63
3,001- 5,000 บาท	80	24.85
5,001-10,000 บาท	16	4.97
มากกว่า 10,000 บาท	5	1.55

ตารางที่ 2 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ และรายได้ ($n=322$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 3,000 บาท	75	23.29
3,001- 5,000 บาท	139	43.17
5,001-10,000 บาท	97	30.12
มากกว่า 10.000 บาท	11	3.42
รายได้		
เพียงพอ	170	52.80
ไม่เพียงพอ	152	47.20

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 82.30 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 17.70 กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวของตนเองเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 86.02 และ มีสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัวดี คิดเป็นร้อยละ 90.06 รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการเจ็บป่วย ลักษณะครอบครัวและสัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว (n=322)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การเจ็บป่วย		
ไม่มีโรคประจำตัว	265	82.30
มีโรคประจำตัว	57	17.70
ลักษณะครอบครัว		
อยู่กับครอบครัวของตนเอง	277	86.02
อยู่กับครอบครัวของคู่สมรส	45	13.98
สัมพันธภาพกับสมาชิกในครอบครัว		
ดี	290	90.06
ไม่ดี	32	9.94

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง

จากการประเมินภาวะซึมเศร้า ด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็ค (Beck Depression Inventory : BDI-1A) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและทดลองใช้ โดย มุกดา ศรียงค์ นำมาคิดค่าคะแนนในทุกข้อคำถามรวมกัน ทั้งหมด 21 ข้อ ได้นำมาแบ่งระดับภาวะซึมเศร้า เป็น 4 ระดับ ประกอบไปด้วย ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 259 ราย คิดเป็น ร้อยละ 80.44 มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.56 โดยร้อยละ 15.21 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 4.04 มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง และ ร้อยละ 0.31 มีภาวะซึมเศร้าในระดับรุนแรง รายละเอียด ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ภาวะซึมเศร้าของชาวเขา ($n=322$)

ระดับของภาวะซึมเศร้า	จำนวน ($n=322$)	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0-9 คะแนน)	259	80.43
มีภาวะซึมเศร้า (10-63 คะแนน)	63	19.56
น้อย (10-16 คะแนน)	49	15.21
ปานกลาง (17-29 คะแนน)	13	4.04
รุนแรง (30-63 คะแนน)	1	0.31

ภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วย และ ลักษณะครอบครัว ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ผลการศึกษาพบ ภาวะซึมเศร้าในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 13.05 และเพศชายมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 6.52 อายุช่วง 41-60 ปี มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 9.32 รองลงมา อายุช่วง 21-40 ปี มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 5.28

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ มีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.28 หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 2.80 ด้านการศึกษา พบว่าไม่ได้เรียนหนังสือมีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 10.56 ระดับประถมศึกษา มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 5.28

รายได้ พบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 14.29 มีรายได้เพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 5.28 ด้านการเจ็บป่วยพบกลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 13.05 มีโรคประจำตัว มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 6.52 และพบภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่กับครอบครัวของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 17.39 อยู่กับครอบครัวของคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 2.18 รายละเอียด ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าชาวเขา จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วย และ ลักษณะครอบครัว (n=322)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	21	6.52	123	38.20	144	44.72
หญิง	42	13.05	136	42.23	178	55.28
อายุ						
18-20 ปี	2	0.62	22	6.83	24	7.45
21-40 ปี	17	5.28	123	38.20	140	43.48
41-60 ปี	30	9.32	79	24.53	109	33.85
60 ปีขึ้นไป	14	4.35	35	10.87	49	15.22
สถานภาพสมรส						
โสด	8	2.49	60	18.63	68	21.12
คู่	46	14.28	176	54.66	222	68.94
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	9	2.80	23	7.14	32	9.94

ตารางที่ 5 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของภาวะซึมเศร้าชาวเขา จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การเจ็บป่วย และ ลักษณะครอบครัว ($n=322$)

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ	มีภาวะซึมเศร้า		ไม่มีภาวะซึมเศร้า		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ภาวะซึมเศร้า						
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียน	34	10.56	66	20.50	100	31.06
ประถมศึกษา	17	5.28	89	27.64	106	32.92
มัธยมศึกษา	10	3.11	88	27.32	98	30.43
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	2	0.62	16	4.97	18	5.59
รายได้						
เพียงพอ	17	5.28	153	47.52	170	52.80
ไม่เพียงพอ	46	14.29	106	32.91	152	47.20
การเจ็บป่วย						
ไม่มีโรคประจำตัว	42	13.05	223	69.25	265	82.30
มีโรคประจำตัว	21	6.52	36	11.18	57	17.70
ลักษณะครอบครัว						
อยู่กับครอบครัวตนเอง	56	17.39	221	68.63	277	86.02
อยู่กับครอบครัวคู่สมรส	7	2.18	38	11.80	45	13.98

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่ที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การเจ็บป่วย และลักษณะครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square test) รายละเอียด ดังตาราง 6-12

เพศ

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า เพศกับภาวะซึมเศร้าไม่เป็นอิสระจากกัน หมายความว่า เพศใดเพศหนึ่ง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอีกเพศหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า($n=322$)

เพศ	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
ชาย	123	21	4.10	.043
หญิง	136	42		

* $df=1$, $p < .05$

อายุ

จากการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า อายุกับภาวะซึมเศร้าไม่เป็นอิสระจากกัน หมายความว่า อายุช่วงใดช่วงหนึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอีกช่วงอายุหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

อายุ	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
18-20 ปี	22	2	12.58	.003
20-40 ปี	123	17		
40-60 ปี	79	30		
60 ปีขึ้นไป	35	14		

* $df=3$, $p < .01$

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสถานภาพสมรสกับภาวะซึมเศร้าเป็นอิสระจากกัน หมายความว่า ชาวเขาที่เป็นโสด หรือไม่เป็นโสดมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

สถานภาพสมรส	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
โสด	60	8	4.30	.116
คู่	176	46		
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	23	9		

* $df=2$, $p > .05$

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษากับภาวะซึมเศร้าไม่เป็นอิสระจากกัน หมายความว่า ระดับการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอีกระดับหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียด ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

ระดับการศึกษา	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
ไม่ได้เรียน	66	34	17.35	.000
ประถมศึกษา	89	17		
มัธยมศึกษา	88	10		
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	16	2		

* $df=3$, $p<.001$

รายได้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างรายได้กับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้กับภาวะซึมเศร้าไม่เป็นอิสระจากกัน หมายความว่า รายได้พอใช้หรือไม่พอใช้ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

ความเพียงพอของรายได้	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
เพียงพอ	153	17	20.93	.000
ไม่เพียงพอ	106	46		

* $df=1$, $p<.001$

การเจ็บป่วย

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า การเจ็บป่วยกับภาวะซึมเศร้าไม่เป็นอิสระจากกัน หมายความว่า การมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รายละเอียด ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11

ความสัมพันธ์ระหว่างการเจ็บป่วยของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

โรคประจำตัว	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
ไม่มีโรคประจำตัว	223	42	13.13	.000
มีโรคประจำตัว	36	21		

* $df=1$, $p<.001$

ลักษณะครอบครัว

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะครอบครัวกับภาวะซึมเศร้าเป็นอิสระจากกัน หมายความว่า ชาวเขาที่อยู่กับครอบครัวตนเอง หรืออยู่กับครอบครัวคู่สมรสมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน รายละเอียด ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะครอบครัวของชาวเขากับภาวะซึมเศร้า ($n=322$)

ลักษณะครอบครัว	ภาวะซึมเศร้า		Chi-Square test	p-value
	ไม่มี	มี		
อยู่กับ ครอบครัว ของตนเอง	221	56	.53	.465
อยู่กับครอบครัวผู้สมรส	38	7		

* $df=1$, $p>.05$

การอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขา อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน จำนวน 322 คน ผู้ศึกษาได้อภิปรายผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และคำถามของการศึกษา ดังนี้

1. ภาวะซึมเศร้าของชาวเขา

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.56 มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 15.21 ระดับปานกลาง ร้อยละ 4.04 และร้อยละ 0.31 เป็นภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (ตารางที่ 4) ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดภาวะซึมเศร้าของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใกล้เคียงกับความชุกของภาวะซึมเศร้าของประชากรโลกซึ่งพบร้อยละ 21 แต่สูงกว่าความชุกของประชากรในประเทศไทย ซึ่งพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 12.7 (ทวี ตั้งเสรี และคณะ, 2546) และจากการศึกษาของสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2553) พบความชุกภาวะซึมเศร้าของชาวบ้านทั่วไปใน 8 จังหวัดภาคอีสาน ร้อยละ 10.4 และการศึกษาของทวี ตั้งเสรีและคณะ (2552) พบความชุกในกลุ่มประชาชนทั่วไป ณ ศูนย์สุขภาพชุมชน 4 แห่งในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 10.4 เช่นกัน ซึ่งเบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่าผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย มีคิดว่าตนเองด้อยกว่าผู้อื่น ดำเนินตนเอง มองโลกในแง่ร้าย มีอารมณ์เศร้า ไม่อยากปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ มีความอยากอาหารลดลง นอนหลับยาก ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง มักคิดว่าตนเองเป็นคนล้มเหลว ไม่มีประสิทธิภาพ มองอนาคตอย่างสิ้นหวัง โทษตัวเอง ตัดสินใจไม่ได้ แม้แต่เรื่องเล็กน้อย มีอารมณ์เศร้ารุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน เบื่อหน่ายเกือบ

ตลอดเวลา สนใจตัวเองและสิ่งแวดล้อมลดลง ไม่ต้องการที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ หลีกเลียง และแยกตัวออกจากสังคม มีความต้องการที่จะตายรุนแรงและถี่ขึ้น ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง มีความคิดด้วยคุณค่า เช่น เป็นคนไร้ค่า เป็นที่รังเกียจของสังคม เป็นคนไม่ดี สร้างภาระให้กับผู้อื่น ตัดสินใจอะไรไม่ได้ คิดว่าร่างกายผิดปกติ มักมีอาการเศร้ารุนแรงตลอดเวลา รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมาก ลึ้นหวัง ไม่อยากมีชีวิตอยู่ไม่สนใจตน ด้านแรงจูงใจ หดแรงจูงใจที่จะกิจกรรมต่างๆ ทุกชนิดแม้จะได้รับการกระตุ้นจากผู้อื่น ต้องการการดูแลจากผู้อื่นทุกอย่าง รู้สึกทุกข์ทรมานใจอย่างมากจนไม่อยากมีชีวิตอยู่ และด้านร่างกายและพฤติกรรม ไม่รับประทานอาหารจนน้ำหนักลด ตื่นนอนแล้วไม่สามารถหลับต่อได้อีก หรือนอนไม่หลับเลย ไม่มีความต้องการทางเพศ ไม่มีเรี่ยวแรงที่จะทำกิจกรรมใดๆ ได้ ทำให้ผู้มีภาวะซึมเศร้าต้องทนทุกข์ทรมานจากอาการซึมเศร้า ดังกล่าว ยังต้องเผชิญกับการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี เกิดความขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครัว ต้องเผชิญกับความลำบากใจในการอยู่ร่วมกับผู้มีภาวะซึมเศร้า อีกทั้งกระทบต่อความสามารถ ในการประกอบอาชีพและการทำหน้าที่ในสังคม สุนทรื ศรีโกไสย และคณะ (2550) กล่าวว่า มีความจำเป็นต้องตรวจพบผู้ป่วยในระยะแรกและให้การรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม เพื่อไม่ให้ผู้มี ภาวะซึมเศร้ามีอาการเรื้อรังและรุนแรง จนส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ของชาวเขา

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของชาวเขา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และการเจ็บป่วย ในขณะที่ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส และลักษณะ ครอบครัว ไม่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

2.1 เพศ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เพศใดเพศหนึ่งมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ได้มากกว่าอีกเพศหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง ที่ 6) แสดงให้เห็นว่าเพศ เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 13.05 และ ร้อยละ 6.52 ตามลำดับ (ตารางที่ 5) องค์การอนามัยโลก กล่าวว่าเพศมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะ ซึมเศร้าในผู้หญิงและผู้ชายแตกต่างกัน (WHO, 2002) ซึ่งเกิดจากความคาดหวังของสังคม เป็นสิ่งที่ เรียนรู้ ถ่ายทอดผ่านกระบวนการเรียนรู้และขัดเกลาทางสังคม (social construction) และ มีความ แตกต่างในแต่ละสังคมขึ้นอยู่กับค่านิยม ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ชนชั้น (Piccinell & Wikinson, 2000) ซึ่งความแตกต่างของการเกิดภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงและชาย อาจจะเป็นผล มาจาก ความค่านิยม ความเชื่อว่าผู้หญิงมีความอดทนน้อยกว่าผู้ชาย และมีแนวโน้มจะรายงาน อาการไม่สบายทางกายแสดงออกทางอารมณ์ชัดกว่า รวมถึงมาใช้บริการดูแลสุขภาพมากกว่า ผู้ชาย ขณะที่สังคมคาดหวังต่อความเป็นชาย ว่าต้องเข้มแข็ง อดทน อดกลั้น ไม่แสดงความอ่อนไหว

ร้องให้ออกมาให้คนเห็น ทำให้ผู้ชายไม่ค่อยแสดงออกทางอารมณ์ หรือยอมรับว่าตนเองมีปัญหา (loewenthai & associates, 2002) หรืออาจจะเป็นผลเนื่องมาจาก ผู้หญิงต้องประสบกับความเครียดหลายอย่างในชีวิต การทำงานบ้าน การหารายได้มาจุนเจือครอบครัว การตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร การเลี้ยงดูบุตร และต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว หรืออาจเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของระดับเอสโตรเจน (estrogen) ในระหว่างมีรอบเดือน การตั้งครรภ์ และวัยใกล้หมดประจำเดือน จะมีผลต่อภาวะอารมณ์ในระยะที่รุนแรงทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (พูนศรีรังสิขจิ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของเบ็ค กล่าวถึง เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่าของคะแนนภาวะซึมเศร้า ($r=.18$) แสดงว่าเพศหญิงมีค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย มีแนวโน้มที่จะพบภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Beck, 1967) จากการศึกษางานวิจัยเชิงระบาดวิทยาของโรคซึมเศร้า พบว่าโรคซึมเศร้าพบในเพศหญิงมากกว่าชาย (Kuehner, 2003) ซึ่งพบอุบัติการณ์ในผู้หญิงประมาณ 2 เท่าของผู้ชาย (Vikram, 2005) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย จากการศึกษาของกรมสุขภาพจิตพบความชุกของโรคซึมเศร้า ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อัตราส่วน 1.6 ต่อ 1 และจากการการศึกษาของสุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาลและคณะ (2553) ศึกษาการปรับปรุงเครื่องมือคัดกรองภาวะซึมเศร้า KGU-DI เพื่อให้มีความไวต่อเพศภาวะ พบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.5 เท่า และผู้หญิงมีแนวโน้มในการพึ่งพาค่อนข้างสูง ฉะนั้นเมื่อสัมพันธ์ภาพถูกรบกวนหรือได้รับการดำเนิน จะรู้สึกมีคุณค่าตนเองต่ำ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Hughes-Hammer, Martsof & Zeller, 1998) ซึ่งการศึกษาความแตกต่างในด้านเพศในการเกิดปัญหาสุขภาพจะนำไปสู่การให้บริการสุขภาพที่เท่าเทียมและเป็นธรรมระหว่างเพศหญิงและชาย (Piccinell & Wikinson, 2000)

2.2 อายุ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า อายุช่วงใดช่วงหนึ่ง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอีกช่วงอายุหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 7) แสดงให้เห็นว่าอายุเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด คือช่วง อายุ 41-60 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง หรือวัยกลางคน) ร้อยละ 9.32 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 21-40 ปี (วัยผู้ใหญ่ตอนต้น) ร้อยละ 5.28 และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 4.35 (ตารางที่ 5) สอดคล้องกับการศึกษาของเบ็ค (Beck, 1967) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ชั่วขณะหนึ่ง (moment correlation) กล่าวคือ ภาวะซึมเศร้าสามารถพบได้ทุกช่วงอายุ ผลการศึกษาพบวัยผู้ใหญ่ตอนกลางและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าวัยอื่นๆ สุชา จันทรธรม (2540) กล่าวว่า นักจิตวิทยาได้แบ่งพัฒนาการของมนุษย์ตามวัย วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ช่วงอายุ 21-40 ปี) เป็นวัยที่เริ่มวางแผนชีวิตให้กับตนเอง เริ่มคิดถึงการเลือกอาชีพ การสร้างฐานะ การเลือกคู่ครอง วัยผู้ใหญ่ตอนกลางหรือวัยกลางคน (ช่วงอายุ 41-60 ปี) ต่อมาเพศทำการผลิตฮอร์โมนลดลง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ หงุดหงิดง่าย สมาธิสั้น ซึมเศร้า หดหู่ ควบคุม

อารมณ์ได้น้อยลง สมรรถภาพการทำงานลดน้อยลง อาจเกิดจากการเบื่อหน่ายในงานที่ซ้ำซากจำเจ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น และวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่มีการะความรับผิดชอบที่มากขึ้น ต้องสร้างรากฐานของชีวิต ความคาดหวังต่อการมีครอบครัวที่อบอุ่น การมีรายได้สูงและมั่นคง เกิดสะสมเป็นความเครียด (พูนศรี รังสีจิ, 2549) จากการศึกษาในประเทศนอร์เวย์ เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอายุและภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้มีอายุระหว่าง 30-39 ปี 40-49 ปี 50-59 60-69 ปี 70-79 ปี และ 80-89 ปี มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า 0.71, 1.51, 2.45, 2.84, 3.72 และ 4.93 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับผู้มีอายุ 20-29 ปี แสดงให้เห็นว่าอายุที่สูงขึ้นมีแนวโน้มมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (Stordal, Mykletun, & Dahl, 2003) และผลการศึกษาครั้งนี้พบภาวะซึมเศร้าในวัยสูงอายุน้อย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาอื่น อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุ อาจได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว ไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง พบกลุ่มตัวอย่างอยู่กับครอบครัวตนเอง ร้อยละ 86.02 และมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ถึงร้อยละ 90.06 (ตารางที่ 3) ซึ่งครอบครัวจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาที่ไปเกี่ยวข้องได้ดี สมาชิกมีหน้าที่หลัก คือ การให้ความรัก ความอบอุ่นแก่กัน อีกทั้งจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรัก ความเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่า จึงเกิดพลังแรงจูงใจให้สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย (ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ , 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของมนตรี นามมงคลและคณะ (2550) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขของชาวไทยภูเขา คือ ครอบครัวรักใคร่กันดี และวิธีการผ่อนคลายความทุกข์ โดยการปรึกษากันในครอบครัว พูดคุยกับเพื่อนบ้าน ไหว้ผี กรณีมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนจะพึ่งพาผู้นำหรือผู้อาวุโส ในหมู่บ้าน จัดพิธีกรรมต่างๆ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้อาจส่งผลทำให้พบภาวะซึมเศร้าได้น้อยในผู้สูงอายุที่เป็นชาวเขา

2.3 สถานภาพสมรส ผลการศึกษา พบว่า ชาวเขาที่เป็นโสด หรือไม่เป็นโสดมีโอกาสดเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นว่า สถานภาพสมรสไม่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า สุวรรณ อรุณพงศ์ไพศาล และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2553) กล่าวว่า สถานภาพสมรสเป็นสิ่งที่แสดงถึง การสนับสนุนประคับประคอง วิกีพีเดีย (Wikipedia, 2008) อธิบายว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่างๆ ได้แก่ การดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย ความปรารถนาดี การเห็นคุณค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การแบ่งปันประสบการณ์ และการช่วยเหลือด้านการปฏิบัติจากบุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่ช่วยลดการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า สอดคล้องจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของมารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญา พบว่าภาวะซึมเศร้าไม่มีความสัมพันธ์กับสถานสมรส (Glidden & Schoolcraft, 2003) และผลการศึกษาในประเทศอังกฤษเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กบกพร่องทางสติปัญญา พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า (White & Hastings, 2004) สอดคล้องกับการศึกษาของ

เจษฎา ทองเถาว์ และคณะ (2552) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าสถานสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และอุมาพร ตรังสมบัติ (2547) กล่าวว่า สถานภาพสมรสต่างๆ ไม่ได้เป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรสด้วย อาจอธิบายได้ว่าชาวเขาที่อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเองหรืออาศัยอยู่กับครอบครัวของคู่สมรส อาจมีความสัมพันธ์ในครอบครัวดีไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า ชาวเขามีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ถึงร้อยละ 90.06 (ตารางที่ 1) และจากบันทึกประวัติของชาวเขาของกลุ่มตัวอย่าง (สถานีนอนมัยบ้านห้วยหละ, 2549) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน และมีการแต่งงานกันในเครือญาติหรือแต่งงานกันกับคนในละแวกบ้านเดียวกัน ประกอบการการตั้งบ้านเรือนของชาวเขาจะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันและอยู่ในละแวกเดียวกัน ทำให้มีการพูดคุย ปรึกษาหารือกัน ถึงแม้จะโสดหรือไม่โสดก็ยังไปมาหาสู่กัน ปรึกษาหารือกัน และช่วยเหลือกันในระบบเครือญาติ ทำให้ไม่มีความแตกต่างกันของภาวะซึมเศร้าในแต่ละสถานภาพสมรส

2.4 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาระดับใดระดับหนึ่ง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าอีกระดับหนึ่ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 9) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 10.56 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา พบมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.28 (ตารางที่ 5) เบ็ค (Beck, 1967) กล่าวว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวชี้บ่งสถานะทางสังคม และจากการศึกษาของ เบ็ค (Beck, 1967) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายว่าผู้ที่มีการศึกษาดำมีคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้มีการศึกษาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ทองเถาว์และคณะ (2552) ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในพยาบาลของโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ที่จบปริญญาตรีมีความชุกของภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้ที่จบปริญญาโท คือ ร้อยละ 35.1 และ ร้อยละ 21.5 ตามลำดับ ซึ่งชาญัญญา ตันติลีปกร (2547) กล่าวว่า การศึกษาดำมักจะมิตำแหน่งหน้าที่การงานที่ไม่ดี เกิดความไม่มั่นคงในงาน ขาดสวัสดิการหรือรายได้ที่แน่นอน ที่ทำให้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตนเองได้ นอกจากนี้ผู้มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการนำข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับมาแก้ปัญหา หรือป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำอีก (Jenkins as cited in Jalowice & Power, 1986) ระดับการศึกษามีผลต่อสภาวะทางอารมณ์เพราะการศึกษายิ่งสูงจะมีส่วนช่วยให้มีแนวทางการคิดแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น

2.5 รายได้ ผลการศึกษาก่อนหน้านี้ พบว่า รายได้พอใช้หรือไม่พอใช้ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 10) แสดงให้เห็นว่ารายได้เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีรายได้ต่ำ มีรายได้ของตนเองน้อยกว่า 3,000 บาท

ร้อยละ 68.63 รายได้ของครอบครัว ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 43.17 และพบว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 14.29 มีรายได้เพียงพอมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 5.28 (ตารางที่ 5) บทบาทของคนทำงาน เป็นบทบาทที่ทำให้บทบาทอื่นๆ คงอยู่และประสานกัน การมีอาชีพทำให้เป็นที่ยอมรับ เป็นคนที่มีคุณค่า สร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้กับตนเองและครอบครัว ดังนั้นเพื่อตอบสนองความต้องการดังกล่าว บุคคลอาจจะต้องใช้ความพยายามเป็นอย่างมาก อาจจะต้องสละสิ่งหนึ่ง เพื่อให้ได้มาเพื่อสิ่งหนึ่ง เช่น อาจจะต้องทนทำงานหนัก และน่าเบื่อ เพื่อให้มีรายได้เพียงพอสำหรับเลี้ยงตนเองและครอบครัว (Miller, Smith & Larry, 1993) รายได้เป็นปัจจัยช่วยตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว และการดำรงชีวิตประจำวันให้ดำเนินไปด้วยความราบรื่น เป็นที่ยอมรับของสังคม ครอบครัวที่มีรายได้ไม่เพียงพอ จะทำให้การดำรงชีวิตในสังคมดำเนินไปด้วยความยากลำบาก ขาดแคลน โอกาสในด้านต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการพื้นฐานทางสังคม (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาแห่งชาติ, 2551) จากรายงานของกรมสุขภาพจิต (2545) กล่าวว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การมีปัญหาด้านการเงิน รายได้ที่ไม่เพียงพอทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ และครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดีเป็น แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ดีของครอบครัว ทำให้เกิดการรับรู้ว่าเป็นสถานการณ์วิกฤติที่ลดลง สอดคล้องจากการศึกษาของ วรรณภา ด้านธนวนิช (2551) ศึกษาภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลเด็กบกพร่องทางสติปัญญา พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะซึมเศร้า แสดงให้เห็นว่ารายได้ของครอบครัวที่สูงขึ้นมีความ สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่ลดลง นอกจากนี้การศึกษาของพูนศรี รังสิขจิ และคณะ (2549) ศึกษาความชุกของโรคซึมเศร้าในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคจิตสุรา ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าผู้ที่มีรายได้สูงเป็นโรคซึมเศร้าน้อยกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อธิบายว่าการมีรายได้สูงและความมั่นคงจะช่วยลดความเครียดต่อปัญหาเศรษฐกิจได้ และจากการศึกษาของธรณินทร์ กองสุข และคณะ (2551) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ความเครียดในชีวิตกับการเกิดโรคซึมเศร้า ในผู้ป่วยที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ปี 2549 พบว่าการมีปัญหานักทางการเงิน มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคซึมเศร้า

2.6 การเจ็บป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีโรคประจำตัวหรือไม่มีโรคประจำตัว มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 11) แสดงให้เห็นว่า การเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.05 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 6.52 (ตารางที่ 5) แตกต่างจากการศึกษาอื่น จากการศึกษาที่ประเทศออสเตรเลียเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและภาวะซึมเศร้าของบิดามารดาเด็กออทิสติก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเจ็บป่วยมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสุขภาพดี (Sharpley et al., 1997) และจากการศึกษาของพิเชษฐ อดุมรัตน์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

โรคซึมเศร้าของคนไทย ปี 2549 พบว่าการมีโรคประจำตัวรุนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น 4.13 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง อาจอธิบายได้ว่า ชาวเขาที่มีโรคประจำตัวอาจเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ประกอบกับมีความจำกัดเรื่องการไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนหนังสือต่ำ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการสื่อสาร หรือข้อมูลต่างๆ อาจทำให้รู้สึกถึงความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ไม่รุนแรง จึงมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของชัดเจน จันทรพัฒน์ (2547) ได้ศึกษาระหว่างปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้ของไทย พบว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับค่อนข้างต่ำ ($r=.36$) แสดงว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากมีแนวโน้มที่จะมีคะแนนภาวะซึมเศร้าสูง อธิบายว่า บุคคลที่มีความรู้สึกรู้สึกถึงความเจ็บป่วยอยู่มีความรุนแรง ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว วิดกกังวล ไม่แน่ใจและไม่มั่นใจต่อสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นหรือสิ่งที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ รู้สึกว่าเหตุการณ์ในอนาคตเป็นสิ่งที่ไม่น่าแน่นอน ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา สอดคล้องกับการศึกษาของลีโอฟ เคลียร์และเวสเทิล (Leakoff, Cleary & Wetle, 1987) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่างการประเมินหรือการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าอยู่ในสภาพที่แย่มากหรือไม่ดี กับการเกิดภาวะซึมเศร้า และพบว่าชาวเขาไม่มีโรคประจำตัว มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.05 (ตารางที่ 1) อาจเป็นไปได้ว่า ชาวเขาที่ไม่มีโรคประจำตัว จึงไม่ได้เข้ารับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข หรือกรณีที่มีอาการสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่เข้ารับการรักษาด้วยอาการทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องอืด นอนไม่หลับ ปวดเมื่อยตามตัว อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ซึ่งเป็นอาการระยะแรกของภาวะซึมเศร้า จึงไม่ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้า ทำให้ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของ ผกาพันธ์ วุฒิลักษณ์ และคณะ (2549) พบว่า ผู้มีภาวะซึมเศร้าเองมักไม่รู้ตัว หรือเวลาไปพบแพทย์มักแจ้งความไม่สบายด้วยอาการทางกายมากกว่า การรักษาจึงมุ่งไปที่อาการทางกาย ภาวะซึมเศร้าจึงไม่ดีขึ้น

2.7 ลักษณะครอบครัว ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ชาวเขาที่อยู่กับครอบครัวตนเองหรืออยู่กับครอบครัวคู่สมรสมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 12) แสดงว่าลักษณะครอบครัวไม่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ชัดเจน จันทรพัฒน์ และคณะ (2547) อธิบายว่า ครอบครัวจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องได้ดี สมาชิกมีหน้าที่หลักคือ การให้ความรัก ความอบอุ่นแก่กัน อีกทั้งจะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเชื่อว่ามีคนให้ความรักความเอาใจใส่ ยกย่องและเห็นคุณค่า จึงเกิดพลังแรงจูงใจให้สามารถเผชิญอุปสรรคต่างๆ ได้ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้น้อย พัทรี พรหมทับ (2551) กล่าวว่า การที่บุคคลขาดการติดต่อครอบครัว หรือจากครอบครัวเป็นเวลานาน จะทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง และเมื่อต้องเผชิญความเครียดตามลำพังทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า หดหู่ ท้อแท้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พร สุขเสถียร

และมาโนช หล่อตระกูล (2552) ศึกษาความพึงพอใจในชีวิตสมรสของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตสมรส คือ ความช่วยเหลือจากคนอื่นในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของโคนิกและคณะ (Koenig et al, 1993) พบว่า เมื่อใดที่บุคคลไม่ได้รับความรัก ไม่ได้รับความเอาใจใส่ ไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทเดิม ขาดการปลอบโยนหรือผู้คอยให้กำลังใจ ขาดคนคอยปรับทุกข์หรือบอกความคับข้องใจต่างๆ จะทำให้เกิดความรู้สึกเหงา อ้างว้าง ขาดที่พึ่งรู้สึก รู้สึกคล้ายกับอยู่คนเดียวในโลก มีอาการเหม่อลอย ว่างเปล่าและซึมเศร้าได้อาจอธิบายได้ว่าจากบันทึกประวัติของชาวเขาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน และมีการแต่งงานกันเป็นเครือญาติหรือแต่งงานกันกับคนในละแวกบ้านเดียวกัน ประกอบการตั้งบ้าน บ้านเรือนของชาวเขาจะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันและอยู่ในละแวกเดียวกัน ทำให้มีความผูกพันกันในระบบเครือญาติ (สถานีอนามัยบ้านห้วยหละ, 2549) และพบว่าชาวเขามีความสัมพันธ์ในครอบครัวดี ถึงร้อยละ 90.06 (ตารางที่ 1) ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มักจะได้รับความเอาใจใส่ การให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาก่อให้เกิดความอบอุ่นใจ มีกำลังใจ เกิดความมั่นคงในอารมณ์ อาจส่งผลให้ลักษณะครอบครัว ไม่ว่าจะอยู่กับครอบครัวตนเองหรืออยู่กับครอบครัวของคู่สมรส มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้ไม่ต่างกัน

โดยสรุป จากผลการศึกษาค้นคว้านี้จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้และการเจ็บป่วย ส่วนสถานภาพสมรสและลักษณะครอบครัวไม่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า