

ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรม
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนเมืองจังหวัดนครสวรรค์*
THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL SKILLS, DEPRESSION AND
HEALTH PROMOTING BEHAVIORS OF THE ELDERLY LIVING IN
MUANG NAKHONGSAWAN PROVINCE

วงศ์สิริ แจ่มฟ้า

Wongsiri Jamfa

ศิริรัตน์ จำปีเรือง

Sirirut Chumpeeruang

ศศิธร ชิดนาย

Sasidhorn Chidnayee

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan, Thailand

E-mail: wongsiri@bcnsprnw.ac.th

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามทักษะทางสังคม แบบประเมินโรคซึมเศร้า (9Q) และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.849, 0.905 และ 0.890 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ทักษะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.1 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16 และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ร้อยละ 57.8 ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น ร้อยละ 44.4 ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ร้อยละ 48.5 ด้านการแสดงออกทางสังคม ร้อยละ 64.6 ด้านการควบคุมทางสังคม ร้อยละ 51.9 ตามลำดับ และพบผู้มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 6.4 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 31.3 และอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ 2) ค่าความสัมพันธ์ พบว่า

* Received 30 October 2020; Revised 12 November 2020; Accepted 13 November 2020



ทักษะทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .591$) และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .149$)

คำสำคัญ: ทักษะทางสังคม, ภาวะซึมเศร้า, พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Abstract

The Objectives of this research article were to study the correlation between social skills, depression, and health promoting behaviors among elderly who were the residents of Wat Sai Tai community, Muang district, Nakhonsawan province. The survey study involved 265 samples. Research tools comprised of social skills questionnaire, 9Q questionnaire and health promoting behaviors questionnaire. They were tested for reliability which the quality was acceptable 0.849, 0.905 and 0.890 respectively. Statistical analysis comprised of percentage, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation. The results showed that, 1) overall social skills of the elderly in Muang Nakhonsawan Province were at a moderate level (60.1%) Additionally, the results of each aspect showed that the sensitivity in social perception were at a high level (16%) whereas other aspects were at a moderate level, namely, emotional expression (57.8%) sensitivity to perceive others' emotions (44.4%) self - control (48.5%) social expression (64.6%) and social control (51.9%). This study found that 6.4 percent of elderly were at risk of depression. The level of health promoting behaviors were at a good level (41.85%) Inferior to a poor level (31.3%) and a moderate level (25.7%) respectively. 2) Study shows the correlation with significant level of .01 ($r=.591$) between overall social skills and health promoting behaviors and depression correlated with health promoting behaviors with significant level of .05 ($r=.149$).

Keywords: Social Skills, Depression, Health Promoting Behaviors

บทนำ

แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศ สำหรับประเทศไทย ซึ่งได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาแล้ว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 มีแนวโน้มที่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2564 จะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือมีผู้สูงอายุร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (อาชัญญา รัตนอุบล,



2562) จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนนี้ ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม รายได้การทำงานที่อยู่อาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาของ วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ พบว่าผู้สูงวัย มีปัญหาการทำกิจวัตรพื้นฐานมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น อาจเกิดภาวะพึ่งพิงได้หลายสาเหตุ จากความเสื่อมของอวัยวะ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง ข้อเสื่อม และจากปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกระตุ้น เช่น เกษียณจากงาน ลูกหลานแยกครอบครัว สูญเสียบุคคลที่เป็นที่รัก ความมั่นคงรายได้ที่ลดลง ปัญหาภาวะพึ่งพิงอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า โดยเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นทั่วโลก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม (วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ, 2560) การเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้มีความไม่สุขสบาย ส่งผลกระทบต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง อยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวกับภาวะต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็วได้จึงมีโอกาสดังกล่าวภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลอื่น ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและมักถูกมองข้าม และเข้าใจผิดคิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงตามวัย (สาวิตรี สิงหา, 2559) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งโอกาสที่ผู้สูงอายุไทยจะเป็นโรคซึมเศร้าจะมีสูงขึ้น โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุทั่วโลก ส่วนในประเทศไทยมีการสำรวจในชุมชนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2548 พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวไทยมีประมาณร้อยละ 17.5 (ณัททัย วงศ์ประการักษ์, 2558) ผู้สูงอายุต้องปรับตัวมากมายให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ถือเป็นความเปราะบางด้านจิตใจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557)

ดังนั้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนในการดำเนินการเพื่อลดการเกิดปัญหาสุขภาพระยะยาวและปัญหาการพึ่งพิง เพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคล ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชากรถ้วนหน้า แต่ก็ยังพบอัตราป่วยด้วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ระดับการศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม การเป็นสมาชิกชมรม และการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ (นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า ทักษะทางสังคมเป็นทักษะที่สำคัญสำหรับบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพราะเป็นความสามารถในสื่อสาร การแสดงออกทาง



อารมณ์ ตลอดจนการแก้ปัญหา ผู้ที่มีทักษะทางสังคมสูงจะสื่อสารทางอารมณ์ได้ดี สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดี (นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนิธิรัตน์, 2556) การพัฒนาทักษะทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวกับบุคคลวัยเดียวกันและต่างวัย สื่อสารทางอารมณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 13,656 คน โดยเป็นโรคเรื้อรัง 3,710 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์, 2560) โดยพบว่าจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ลักษณะชุมชนเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเศรษฐกิจและรายได้แตกต่างกัน ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง ต้องดูแลตนเองในช่วงระหว่างวัน ซึ่งความแตกต่างของชุมชนอาจส่งผลต่อการปรับตัวในการดำเนินชีวิต

จากปัญหาดังกล่าว ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดปัญหาทั้งสุขภาพทางกายและจิตใจ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึง ทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงแผนการดำเนินงานจัดกิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และยกระดับคุณภาพชีวิต ให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่รับรอง SPRNW - REC 018/1010 วันที่ 10 ตุลาคม 2562 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) จากประชากรทั้งหมด 11 ชุมชน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากชุมชนขนาดใหญ่ที่มีประชากรจำนวนมาก 2 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนเขานก



กระเด็นและชุมชนเอราวัณ ผู้วิจัยทำการสุ่มอย่างง่ายจากบ้านเลขที่ ครอบคลุมจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากตารางของ Krejcie and Morgan จากข้อมูลประชากรกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 850 คน กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และให้มีค่าความคาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะทางสังคมของ นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และ สุปราณี สนธิรัตน์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ 2) ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น 3) ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง 4) ด้านการแสดงออกทางสังคม 5) ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม 6) ด้านการควบคุมทางสังคม ผู้วิจัยแบ่งระดับทักษะทางสังคมรายด้าน (ด้านละ 6 ข้อ) ออกเป็น 3 ระดับ (นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนธิรัตน์, 2556) ดังนี้

6.00 - 12.00	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ
12.01 - 18.00	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง
18.01 - 24.00	หมายถึง	ทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) พัฒนาโดยธรณินทร์ กองสุข และคณะ เป็นเครื่องมือประเมินและจำแนกความรุนแรงของโรคซึมเศร้า 9 ข้อ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือไม่มีเลย (0 คะแนน) เป็นบางวัน 1 - 7 วัน (1 คะแนน) เป็นบ่อย >7 วัน (2 คะแนน) และเป็นทุกวัน (3 คะแนน) มีคะแนนรวมระหว่าง 0 - 27 คะแนน แบ่งระดับความรุนแรงเป็น 4 ระดับ คือ ระดับปกติหรือมีอาการน้อยมาก (<7 คะแนน) ระดับน้อย (7 - 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (13 - 18 คะแนน) และระดับรุนแรง (≥ 19 คะแนน) มีความไว (Sensitivity) 75.68% และความจำเพาะ (Specificity) 93.37% เมื่อเทียบกับการวินิจฉัยโรค MDD (Major Depressive Disorder) ค่าความน่าจะเป็นโรคซึมเศร้าเท่ากับ 11.41 เท่า มีความแม่นยำในการวัดการเปลี่ยนแปลงของโรคซึมเศร้าอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างสูง ใช้เวลาน้อย เหมาะสำหรับประเมินอาการของโรคซึมเศร้า (ธรณินทร์ กองสุข และคณะ, 2553)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของ มาโนชญ์ แสงไสยาศน์ ซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่ และด้านการไม่ดื่มสุรา ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ (มาโนชญ์ แสงไสยาศน์, 2555) แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ลักษณะของข้อคำถามที่ใช้มีลักษณะในเชิงบวกและลบ (Positive or Negative Statement)



เป็นประโยชน์บอกเล่า มีทั้งหมด 25 ข้อ โดยมีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ	68.90	หมายถึง ระดับไม่ดี
คะแนนอยู่ระหว่าง	68.91 – 74.61	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ	74.62	หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่านมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทักษะทางสังคมผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และ แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.82, 0.86 และ 0.78 ตามลำดับ และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามทักษะทางสังคมผู้สูงอายุ แบบประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.849, 0.905 และ 0.890 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที ภายหลังจากที่ตอบแบบสอบถามแล้วตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 265 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ $\bar{X}$ และ S.D.
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation)

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุวัดไทรใต้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
 - 1.1 ผลวิเคราะห์ทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ทักษะทางสังคมโดยรวม ร้อยละ 60.1 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 95.13) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า



ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม ร้อยละ 16 อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 18.02) และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ร้อยละ 57.8 ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น ร้อยละ 44.4 ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ร้อยละ 48.5 ด้านการแสดงออกทางสังคม ร้อยละ 64.4 ด้านการควบคุมทางสังคม ร้อยละ 51.9 (ค่าเฉลี่ย 16.08, 13.90, 15.49, 16.78 และ 14.86 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) และระดับทักษะทางสังคมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 265)

ทักษะทางสังคม	ร้อยละ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการแสดงออกทางอารมณ์	57.8	16.08	2.92	ปานกลาง
ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น	44.4	13.90	2.35	ปานกลาง
ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง	48.5	15.49	2.63	ปานกลาง
ด้านการแสดงออกทางสังคม	64.6	16.78	3.51	ปานกลาง
ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม	16	18.02	2.80	สูง
ด้านการควบคุมทางสังคม	51.9	14.86	5.06	ปานกลาง
ทักษะทางสังคมโดยรวม	60.1	95.13	15.59	ปานกลาง

1.2 ผลวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 93.6 รองลงมาคือ มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.9 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 และมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.4 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 265)

คะแนนสรุปผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า	0 - 6 คะแนน 248 (93.6%)
2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับน้อย	7 - 12 คะแนน 13 (4.9%)
3. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง	13 - 18 คะแนน 3 (1.1%)
4. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรงมากกว่า	19 คะแนน 1 (0.4%)

1.3 ผลวิเคราะห์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี (คะแนนสูงกว่า 74.62) จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 68.9) จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 68.91-74.61) จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 25.7 ตามลำดับ (ตาราง 3)



ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (n = 265)

ระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (คะแนนต่ำกว่า 68.9)	84	31.3
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ 68.91-74.61)	69	25.7
ระดับดี (คะแนนสูงกว่า 74.62)	112	41.8

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุวัดไทโรได้ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

2.1 ผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าและทักษะทางสังคมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ($r = .149$ และ $.591$, $p = .015$ และ $.00$ ตามลำดับ) โดยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมรายด้านทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านการแสดงออก ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ด้านการแสดงออกทางสังคม ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม และด้านการควบคุมทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .562$, $.288$, $.518$, $.510$, $.428$ และ $.503$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (n = 265)

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	1.00								
2. ภาวะซึมเศร้า	.149*	1.00							
	*								
3. ทักษะทางสังคมโดยรวม	.591*	.095	1.00						
4. ทักษะทางสังคมด้านการแสดงออก	.562*	.085	.881*	1.00					
5. ทักษะทางสังคมด้านความไวในการรับรู้ อารมณ์ผู้อื่น	.288*	.149	.594*	.546*	1.00				
		*							
6. ทักษะทางสังคมด้านการควบคุมอารมณ์ ของตนเอง	.518*	.144*	.722*	.653*	.386*	1.00			
7. ทักษะทางสังคมด้านการแสดงออกทาง สังคม	.510*	.054	.885*	.721*	.346*	.587*	1.00		
8. ทักษะทางสังคมด้านความไวในการรับรู้ ทางสังคม	.428*	-.021	.801*	.654*	.335*	.469*	.791*	1.00	
9. ทักษะทางสังคมด้านการควบคุมทางสังคม	.503*	.075	.864*	.683*	.424*	.481*	.713*	.589*	1.00

*p < .05, **p < .01

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาและอภิปรายผลดังนี้

1. ผลการศึกษาทักษะทางสังคม พบว่า ทักษะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านอื่นๆ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ สัมพันธ์กับผลการศึกษาของ สรวาลย์ ตั้งปทุมชาติ และ



สุปราณี สนธิรัตน์ ในการทำหน้าที่ด้านความคิด ความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพลังของผู้สูงอายุ ตำบลบางสีทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมี การทำหน้าที่ด้านความคิด ความเข้าใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ การพึ่งพาตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทักษะทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการศึกษา ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแล ตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี (นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนธิรัตน์, 2556) ผู้สูงอายุมีทักษะทาง สังคมอยู่ในระดับสูง อาจด้วยวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของสังคมชนบทมีความผูกพันใกล้ชิด ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการรวมกลุ่มเพื่อเป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกัน การมีปฏิสัมพันธ์อันดีกับ ผู้อื่น/เพื่อนบ้านทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย เป็นผู้ถ่ายทอดขนบธรรมเนียม ชัดเจนทางสังคม ให้กับบุคคลรุ่นหลัง ตลอดจนประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ทำให้ผู้สูงอายุเผชิญต่อสถานการณ์ ต่าง ๆ ทั้งด้านสถานภาพและความมั่นคงในชีวิตมากกว่าคนวัยอื่น ผู้ที่มีทักษะทางสังคมที่ดีจะมีความเข้มแข็งและเผชิญปัญหาอย่างมีสติ มีความยืดหยุ่นต่อตนเองและผู้อื่น จากผลการศึกษา พบว่าทักษะทางสังคมด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม อยู่ในระดับสูง แสดงถึงความสามารถ ในการแปลความหมายและเข้าใจการสื่อสารในเรื่องต่าง ๆ มีความเอาใจใส่ในอารมณ์ผู้อื่น เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับระเบียบทางสังคมและบรรทัดฐานทางสังคม แต่ถ้ามีความไวในการ รับรู้ทางสังคมมากเกินไปอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลทางสังคม ส่งผลให้ปิดกั้นตนเองจากการมี ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (สราวัลย์ ตั้งปทุมชาติ และสุปราณี สนธิรัตน์, 2559) ทักษะทางสังคมเป็น สิ่งที่ผู้สูงอายุเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยเข้าไปมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้อื่น ในชุมชนและสังคม ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดความรู้สึก ได้รับความรู้ที่ทันสมัยเท่าทัน ต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง และได้รับโอกาสในการรับบริการของผู้อื่น ชุมชนและสังคม ในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์เช่นกัน

2. ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 6.4 ทั้งนี้เป็นผลจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางของ จิตใจ จากการศึกษาของ ธรรมนาท เจริญบุญ ซึ่งศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 7.7 (ธรรมนาท เจริญบุญ, 2553) และการศึกษาของ เทพ ฤทธิ์ วงศ์ภูมิ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และ อุมพร อุดมทรัพย์ากุล พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุใน จังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 5.9 โดยในเพศชายมีค่าความชุกร้อยละ 7.00 ในเพศหญิงมีค่าความชุก ร้อยละ 5.2 (เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ, 2554) ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของ วิชุดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านพร้าว อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู ผลการศึกษาพบว่า ความชุก ของผู้สูงอายุ ที่มีภาวะซึมเศร้าคิดเป็นร้อยละ 22.8 และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่เพศ การออกกำลังกาย และการมีโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีผลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าใน ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วิชุดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558) และ



ผลการศึกษาของ ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง และคณะ ศึกษาภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม พบว่า ผลการประเมินภาวะซึมเศร้า 9Q พบผู้มีความเสี่ยงร้อยละ 32 ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะซึมเศร้า ในคนที่มีอายุมากขึ้นจะมีความเสี่ยงมากขึ้น (ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง และคณะ, 2560) จากการศึกษางานวิจัยของ สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ พบว่า การศึกษาความชุกและอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะซึมเศร้าในหลายกลุ่มประชากรและในแต่ละกลุ่มที่ศึกษา พบความชุกของภาวะซึมเศร้าแตกต่างกัน อาจเนื่องจากความแตกต่างของช่วงเวลาที่ศึกษา เกณฑ์ในการวินิจฉัย ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ และวัฒนธรรม ซึ่งพบการเกิดภาวะซึมเศร้าอาจแตกต่างกันขึ้นกับบริบท ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และกระบวนการศึกษาวิจัยร่วมด้วย (สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ, 2554)

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 41.8 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และมีเพียงด้านการไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา อยู่ในระดับไม่ดี สัมพันธ์กับการศึกษาของ นิทรา กิจธิระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนท่าทอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 63.3 มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการบริโภค มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในขณะที่การพักผ่อน มีคะแนนต่ำสุด (นิทรา กิจธิระวุฒิวงษ์ และศันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์, 2559) ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติเพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ และหลีกเลี่ยง หรือลดเว้นการกระทำที่มีผลเสียต่อสุขภาพของตนเอง โดยครอบคลุมพฤติกรรมในด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การไม่เสพสิ่งเสพติด และการตรวจสุขภาพประจำปี (ประไพพันธ์ บัวพรมมี, 2553) และจากผลการศึกษาของ วาสนา สิทธิกัน ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านโอง อำเภอบ้านโอง จังหวัดลำพูน พบว่า ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ เครือข่ายทางสังคมและอาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความตระหนักและรับรู้ถึงประโยชน์การดูแลตนเองที่ดี จะมีพฤติกรรมอันส่งผลให้ตนเองมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงไม่จะเป็นการดูแลตนเองเรื่องอาหารการออกกำลังกาย หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ การรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย ตลอดจนยอมรับและเข้าใจในความเสียและพร้อมรับมือต่อภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น และการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่งผลให้เกิด การตระหนักและใส่ใจต่อการดูแลตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขสม่ำเสมอ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบัน เช่น ทวี สื่อประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในชุมชน ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพในชุมชนมีการให้ความรู้การดูแลสุขภาพเชิงรุก



โดยติดตามเยี่ยมบ้านและลงชุมชนสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ที่ดีในการดูแลสุขภาพ (วาสนา สิริกัน, 2560)

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะทางสังคม ภาวะซึมเศร้า และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมโดยรวมและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ($r = .591$) และ ($r = .149$) ตามลำดับ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับทักษะทางสังคมรายด้านพบว่า มีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมทุกด้าน ทั้งด้านการแสดงออก ด้านความไวในการรับรู้อารมณ์ผู้อื่น ด้านการควบคุมอารมณ์ของตนเอง ด้านการแสดงออกทางสังคม ด้านความไวในการรับรู้ทางสังคม ด้านการควบคุมทางสังคม สัมพันธ์กับการศึกษาของ นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนธิรัตน์ เมื่อเข้าวัยสูงอายุ พบว่ากิจกรรมทางกายลดลง ด้านความเป็นอยู่ และสวัสดิการทางสังคม พบว่าสามารถทำงานได้เพียงร้อยละ 18.96 รายได้หลักมาจากบุตร ส่วนน้อยมากที่มีเงินออม (ร้อยละ 2.3) และอยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มมากขึ้น บุคคลที่ปรับตัวไม่ได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อตนเองส่งผลต่อการดูแลตนเอง และทักษะทางสังคม ผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองจะยอมรับตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพแสวงหาเครือข่ายทางสังคมเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน (นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนธิรัตน์, 2556) จากการศึกษาของ สรวาลย์ ตั้งปทุมชาติ และสุปราณี สนธิรัตน์ พบว่า ทักษะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ดังนั้นชุมชนควรจัดกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมเป็นประจำโดยกิจกรรมอาจเป็นรูปแบบการนัดพบปะพูดคุย ประชุมปรึกษา รูปแบบของการคัดกรอง ส่งเสริมดูแลรักษาสุขภาพฟรีในชุมชน รูปแบบการเสริมสร้างความสัมพันธ์ รวมถึงการจัดกิจกรรมและนันทนาการผ่อนคลายความตึงเครียดในโอกาสพิเศษ (สรวาลย์ ตั้งปทุมชาติ และสุปราณี สนธิรัตน์, 2559) และควรส่งเสริมทักษะทางสังคมและการพึ่งพาตนเองให้อยู่ในระดับสูง ได้แก่ทางด้านครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้ได้มากที่สุดทั้ง การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ด้วยตนเอง รวมถึงทางด้านชุมชน ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การให้แรงเสริมผู้สูงอายุที่เป็นอาสาสมัครหรือมาเข้าร่วมกิจกรรม และการใช้คำชมเพื่อเป็นการชื่นชม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยอมรับ มีความภาคภูมิใจในตนเอง และผลการศึกษาของ กิตติวงศ์ สาสวดระบุว่า การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายส่งผลกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุอย่างมาก การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจของแต่ละคนมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับรู้ การปรับตัวของแต่ละบุคคล ถ้าผู้สูงอายุ มีความมั่นคง เข้าใจตนเอง มีรูปแบบในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม และปรับสภาพจิตใจได้ ยอมรับความจริง ย่อมทำให้มีความสุขได้ ดังนั้นการสร้างทักษะทางสังคมในผู้สูงอายุให้เข้มแข็ง พึ่งพาตนเองย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี



มีความสุข พึงพอใจในการดำเนินชีวิตรู้จักยอมรับในตนเองตระหนักในคุณค่าตนเองมากขึ้น (กิตติวงศ์ สาสวด, 2560)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า คิดเป็น (93.6%) ส่งผลให้ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำ โดยมีความสัมพันธ์รายด้านกับพฤติกรรมการจัดการความเครียด ทั้งนี้เป็นผลจากผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตสูง ผ่านการเผชิญปัญหาและอุปสรรคในชีวิตมากมาย ส่งผลต่อการสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจ มีการปรับและเผชิญปัญหาในชีวิตได้ดี สัมพันธ์กับการศึกษาของ สาวิตรี สิงหาต กล่าวว่า ควรส่งเสริมความมีคุณค่าและความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุโดยกระตุ้นให้นึกถึงความหลังที่มีความสุขและเชื่อมโยงสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอดีตที่พึงพอใจทำให้รู้สึกมีความสุข ส่งเสริมการมองตนเองในด้านบวก เช่นการประสบความสำเร็จในชีวิต การช่วยเหลือผู้อื่น กิจกรรมที่ทำในอดีตและเกิดความพึงพอใจ จะช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้ (สาวิตรี สิงหาต, 2559) และ การศึกษาของ ประสพสุข ศรีแสนปาน กล่าวว่า ควรส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง กระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มต่าง ๆ ที่สนใจ และแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ จะช่วยส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และควรส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในการเผชิญ/จัดการปัญหา สร้างแรงบันดาลใจทางสังคม ให้คำแนะนำครอบครัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุโดยเฉพาะในกลุ่มภาวะซึมเศร้า (ประสพสุข ศรีแสนปาน, 2561)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

- 1) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทักษะทางสังคมในทุกด้าน ซึ่งทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจึงควรจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะทางสังคมในทุกด้าน ได้แก่การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองมากขึ้นและส่งเสริมทักษะการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุเป็นต้น
- 2) ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรส่งเสริมรูปแบบการปรับตัวและการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมให้กับกลุ่มผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อลดปัญหาการเกิดภาวะซึมเศร้าต่อไป
- 3) ควรมีการพัฒนาทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สร้างความเข้มแข็งทางร่างกายและจิตใจ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเน้นบทบาทในการถ่ายทอดประสบการณ์ที่มีอยู่ไปสู่คนรุ่นหลังเพื่อเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ มีการผสมผสานความร่วมมือระหว่างครอบครัวและชุมชน อย่างเป็นระบบ และสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพให้ครอบคลุมทุกมิติ



เอกสารอ้างอิง

- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. วารสารชุมชนวิจัย, 11(2), 21-38.
- ชนัดดา พลอยเลื่อมแสง และคณะ. (2560). ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชาชนที่อายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ชุมชนบ้านมะกอก จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสวนปรุง, 33(1), 14-30.
- ณพทัย วงศ์ประการักษ์. (2558). โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ และคณะ. (2554). ความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 56(2), 103-116.
- ธรณินทร์ กองสุข และคณะ. (2553). ความน่าเชื่อถือและความเที่ยงตรงของแบบประเมินอาการโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถามเมื่อเทียบกับแบบประเมิน. ใน การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติครั้งที่ 9 ประจำปี 2553. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- ธรรมนาท เจริญบุญ. (2553). ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อมของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 15 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 10(4), 428-436.
- นนทรีย์ วงษ์วิจารณ์ และสุปราณี สนธิรัตน์. (2556). ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง ทักษะทางสังคมและความผาสุกในชีวิตของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอภินทร์บุรีจังหวัดปราจีนบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, 39(2), 66-79.
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). ภาวะซึมเศร้า: ปัญหาสุขภาพจิตสำคัญในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก, 15 (3), 24-30.
- นิทรา กิจธีระวุฒิมังษ์ และคันสนีย์ เมฆรุ่งเรืองวงศ์. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 11(1), 63 -64.
- ประไพพันธ์ บัวพรมมี. (2553). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพบุคลากรมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช จังหวัดนนทบุรี. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ประสพสุข ศรีแสนปาน. (2561). ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ความลุ่มลึกในการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 41(1), 129-140.
- มาโนชญ์ แสงไสยาศน์. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในตำบลบางสะแก อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. ใน วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุศึกษา. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วรลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ. (2560). สุขภาพผู้สูงวัยไทยและปัญหาที่สำคัญ. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทย.
- วาสนา สิทธิกัน. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลบ้านไธสง อำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูน. ใน วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่.



- วิชุดา อุ่นแก้ว และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขต
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพร้าวอำเภอเมืองจังหวัด
หนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 3(4), 578-
589.
- สรวิทย์ ตั้งปทุมชาติ และสุปราณี สนธิรัตน์. (2559). การทำหน้าที่ด้านความคิดความเข้าใจ
การพึ่งพาตนเอง ทักษะทางสังคม และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ณ ตำบลบางสีทอง
อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 8(2), 1-
19.
- สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารและเทคโนโลยี
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี, 18(3), 15-24.
- สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์. (2560). สถิติผู้สูงอายุในจังหวัดนครสวรรค์. เรียกใช้เมื่อ 23
ธันวาคม 2561 จาก [http://nksawan.nso.go.th/index.php?option=com_](http://nksawan.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=357&Itemid=536#)
[content&view=article&id=357&Itemid=536#](http://nksawan.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=357&Itemid=536#)
- สุทธนันท์ ชุนแจ่ม และคณะ. (2554). การสำรวจงานวิจัยที่เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในประเทศไทย. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 17(3), 412-429.
- อาชัญญา รัตนอุบล. (2562). การส่งเสริมกิจกรรมการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.