



ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคม
กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Relationship Among Psychosocial Factors, Perception Factors and Social Support Factors
Among the Depression of the Elderly in Nakhon Si Thammarat Province

ฐิติรัตน์ ช่างทอง* และเกษตรชัย และหิ้ม
Thitirat Changthong* and Kasetchai Laeheem

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110
Faculty of Liberal Arts, Prince of Songkla University, Hatyai, Songkla 90110, Thailand

*Corresponding author, e-mail: lkasetchai@yahoo.com

(Received: Apr 23, 2021; Revised: Jun 14, 2021; Accepted: Jun 28, 2021)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญและยังไม่พบปัจจัยอย่างแน่ชัดในปัจจุบัน เพื่อเป็นการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จึงได้ทำการวิจัยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมอาร์เพื่อหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลปรากฏว่า การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่พึงพอใจในชีวิต และการรับรู้ว่าการช่วยเหลือจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ ทศนคติเชิงลบต่อความตาย และการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลจากการวิจัยนี้ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สามารถนำไปประกอบการพิจารณาแนวทางหรือมาตรการการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ภาวะซึมเศร้า ปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุ

Abstract

Depression in the elderly was stealing a major problem and the factor has not been identified at present to find factors that are associated with depression of the elderly. This study aimed to examine the relationship among psychosocial factors, perception factors and social support factors among the depression of the elderly. Nakhon Si Thammarat province. The sample group was the elderly who are entitled to receive the elderly living allowance in Nakhon Si Thammarat province, 240 persons. The data were collected by questionnaires and analyzed with the R program to identify means, standard deviation, and pearson correlation coefficients. The results revealed that the elderly in Nakhon Si Thammarat Province suffered from depression at a moderate level. Lack of self-esteem, dissatisfaction in life, and perception of lack of family support had a positive correlation with the depression among the elderly at the .001 level of statistical significance. Lack of spiritual well-being, perception of inability to perform a routine, perception of inability to take care of health, negative attitude toward death, and lack of

information support had a positive correlation with the depression among the elderly at the .01 level of statistical significance. In addition, lack of support for medical services, lack of support for educational services, and lack of income and work support had a positive correlation with the depression among the elderly at the .05 level of statistical significance. The results of the research explained that psychosocial factors Cognitive factor and social support factors were associated with depression among the elderly. The results of this research Departments of the Ministry of Public Health and agencies related to the elderly. It can be used to better consider approaches or measures to prevent depression in the elderly.

Keywords: Depression, Psychosocial factors, Perception factors, Social support factors, Elderly

บทนำ

ภาวะซึมเศร้ามักเป็นปัญหาในผู้สูงอายุที่หลายคนมองข้าม เพราะไม่มีโรคที่แสดงออกทางร่างกายอย่างชัดเจน หากปล่อยไว้นานก็อาจนำไปสู่ โรคซึมเศร้าได้ และอาจส่งผลกระทบต่อความสุขในการดำรงชีวิตอยู่ได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องสังเกตอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ผ่านวิธีการสังเกตได้ 8 วิธี คือ กินอาหารน้อย เบื่อหน่าย ไม่อยากไปไหน รู้สึกไร้ค่า นอนไม่หลับ หงุดหงิดฉุนเฉียว บ่นไม่สบายทั้งที่ปกติ และพูดคุยน้อย (คู่มือการดูแลผู้สูงวัย สูตรคลายซึมเศร้า) ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงสูงถึงร้อยละ 30 ที่จะพบเจอในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ถือเป็นเรื่องที่ไม่ควรมองข้ามเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด (Paolo Hospital Chokchai 4, 2018) ในขณะเดียวกัน จากสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยจาก 77 จังหวัด เมื่อวันที่ 31 ธันวาคม 2562 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในส่วนของภาคใต้ จาก 14 จังหวัด พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชคือ จังหวัดที่มีประชากรผู้สูงอายุเยอะที่สุด รวมถึงจากรายงานการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุยอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึง 30 กันยายน 2561 รายงานโดย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต แต่ละจังหวัดในประเทศไทย โดยนับจากประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในส่วนของภาคใต้ พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุจำนวนทั้งสิ้น 240,522 คน มีจำนวนผู้ป่วยคาดประมาณจากความชุกที่ได้จากการสำรวจ 9,140 คน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด 6,976 คน สามารถเข้าถึงการบริการการวินิจฉัยและรักษาในจังหวัด 76.33 โดยมีจำนวนผู้ป่วยสะสมที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัดจำนวน 7,390 คน อัตราเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัดเท่ากับ 80.85 (Phrasrimahapho Hospital, 2018) เป็นจำนวนที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาของการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มาจากภาวะซึมเศร้า ที่สำคัญยังไม่พบงานศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุของพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงจำเป็นต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการหาแนวทางมาตรการป้องกันต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

ผู้สูงอายุสามารถมีภาวะซึมเศร้าได้จากทั้งปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง จากงานวิจัยของ Sangphrachan *et al.* (2016) ผลการวิจัยยังพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองถูกพัฒนามาจาก 2 แหล่ง คือ 1) ตนเอง เป็นการเริ่มต้นจากพฤติกรรมภายใน จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ติดตัวทำให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม และ 2) บุคคลอื่น มาจากการได้รับความรักและการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่นรอบตัวผู้สูงอายุ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากผลการวิจัยของ Namwong *et al.* (2018) พบว่า ในด้านของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังมีความเข้าใจในชีวิตว่ามีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะการนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนาเข้ามาใช้ในชีวิตจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างต่ำหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า เพราะความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันทางจิตใจ และข้อเสนอนี้ในด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้า ความพึงพอใจในชีวิต จากงานของ Jamfa *et al.* (2019) พบว่า ด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพแตกต่างกัน ทำให้มีระดับคุณภาพชีวิต โดยรวมเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน แต่ในขณะเดียวกันสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการอย่างแท้จริงคือการได้อยู่กับครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตเชิงบวกต่อผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อความตาย การศึกษาประสบการณ์ภาวะซึมเศร้าและความเศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุไทยของ Lueboonthavatchai *et al.* (2018) พบว่า ความหมายของการสูญเสีย คือ การสูญเสีย เป็นการที่ถูกพลัดพราก หรือสูญเสีย สิ่งสำคัญและมีค่าไป การสูญเสียจะเป็นอะไรก็ตามก็มิเท่ากับการเสียบุคคลที่รัก เช่น สามี ภรรยา และบุตร รวมถึงสิ่งของมีค่า การสูญเสีย ทำให้เกิดความรู้สึกแค้นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดอาการเศร้าโศก และภาวะซึมเศร้าที่ต่อเนื่องและยาวนาน ความรู้สึกที่เกิดจากการสูญเสีย

ด้านของปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผลวิจัยในงานของ Namwong *et al.* (2018) พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมหรือทำได้น้อย จึงจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดความรู้สึกของการมีคุณค่าตนน้อยลงจนถึงมีภาวะซึมเศร้าได้ การรับรู้การดูแลสุขภาพตนเอง จากงานของ Ubolwan *et al.* (2018) ได้อธิบายถึงปัจจัยทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองดีมากเท่าไร ยิ่งส่งผลต่อระดับความสุขมากเท่านั้น เนื่องจากสุขภาพกายและสุขภาพใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ หากสุขภาพด้านใดมีการเปลี่ยนแปลงไปก็จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกด้านหนึ่งด้วย การรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวจัดเป็นแรงสนับสนุนที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด Chunkai *et al.* (2019) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ระหว่างวัยเชิงบวกกับลูก ๆ และหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ ก็จะมีแนวโน้มอาการซึมเศร้าน้อย ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างวัยมีผลโดยตรงต่อระดับความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม อาทิ การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ดังจากงานของ Somwong & Roonpho (2017) พบว่า ในด้านของพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ โดยที่ผู้สูงอายุได้รับถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ครอบครัว เพื่อน หน่วยงานสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ การสนับสนุนการบริการการแพทย์ จากบทความในงานของ Kandeet *et al.* (2016) ได้ศึกษาการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในเขตชนบทภาคเหนือตอนบน โดยมองจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจาก 3 แหล่งคือ 1) ครอบครัว ศูนย์รวมความรัก 2) วัด คือศูนย์กลางพักใจ และ 3) โรงพยาบาลคือศูนย์รวมความช่วยเหลือ โดยในส่วนนี้ อธิบายถึงการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้โรงพยาบาลจึงเป็นที่พึ่งทางแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงแรงสนับสนุนการเป็นศูนย์กลางของความช่วยเหลือ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับความเจ็บป่วยและการรักษามากขึ้น กระทั่งสามารถยอมรับความจริงและเผชิญความเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาเช่นเดียวกับคนอื่นได้ และยังรวมไปถึงเครือข่ายทางสังคมโดยเฉพาะสถานบริการและโรงพยาบาล ที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนให้ผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยปรับตัวมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังได้ตามศักยภาพ การสนับสนุนการบริการการศึกษา จากงานวิจัยของ Munchanda, & Palachai (2018) พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีระดับความเสี่ยงที่ลดลง ผู้สูงอายุทั้งหมดสามารถทำกิจวัตรประจำวัน เป็นกลุ่มติดสังคมพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นทั้งในชุมชนและสังคม ไม่มีภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนรายได้และการทำงาน จากการอภิปรายผลการวิจัยของ Sawangbumrung *et al.* (2019) ได้อธิบายถึง ปัจจัยภาระหนี้สิน ที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องพึ่งพิงรายได้มาจากครอบครัว ขาดความมั่นคงทางการเงิน จึงส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากปัญหาของปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อสุขภาพจิตอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ดังนั้นจากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีความจำเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อาจอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จนกระทั่งผู้สูงอายุที่มีอาการภาวะซึมเศร้า และการนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อวิถีการพัฒนาสุขภาพจิตใจและช่วยเหลือด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบแผนการวิจัย คือ การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) ซึ่งเป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อวิเคราะห์การผันแปรคล้อยตามกันหรือผันแปรตรงกันข้ามกัน และมีรายละเอียดของงานวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้ (1) เป็นผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป (2) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ตามแนวคิดของแอร์ ต้องมีขนาดอย่างน้อย 20 เท่า

ของตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งการศึกษาค้นนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 240 คน ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยขั้นตอนที่ 1 สุ่มอำเภอ โดยการหยิบสลากแบบไม่ใส่คืน โดยสุ่มหยิบเลือกกลุ่มตัวอย่างอำเภอจาก 23 อำเภอของ จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ออกมาเป็น 6 อำเภอได้แก่ 1. อำเภอเมืองนครศรีธรรมราช 2. อำเภอท่าศาลา 3. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ 4. อำเภอร่อนพิบูลย์ 5. อำเภอช้างกลาง และ 6. อำเภอทุ่งสง ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตำบล โดยใช้วิธีการสุ่มเป็นกลุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากให้ได้ตำบลในอำเภอนั้น ๆ เพื่อหาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหรือหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ เพื่อใช้เป็นตัวแทนในการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดแต่ละอำเภอ กลุ่มละ 40 คน ดังนี้ 1. อำเภอเมือง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบางจาก และ ศูนย์อนามัยที่ 11 2. อำเภอท่าศาลา ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าซัน และ รพ.สต.บ้านสาขลา 3. อำเภอเฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ รพ.สต. บ้านสระเพลง และ รพ.สต.บ้านยางยวน 4. อำเภอร่อนพิบูลย์ ได้แก่ รพ.สต.บ้านท่าเนียบ 5. อำเภอช้างกลาง ได้แก่ รพ.สต.บ้านควนसान และ 6. อำเภอทุ่งสง ได้แก่ รพ.สต.บ้านใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2-3 เป็นแบบสอบถามที่ได้นำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า และส่วนที่ 4 ได้นำแบบสอบถามโดยเป็นแบบสอบถามผู้ป่วย Patient health questionnaire-9 (PHQ-9) ของ ศ.นพ.มาโนช หล่อตระกูล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้น โดยมาจากข้อต่าง ๆ ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าใน DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders fourth edition) โดยแบบสอบถามได้มีการตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.76- 0.94 ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แบบสอบถามการให้คะแนนและเกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ยในงานวิจัย

แบบสอบถาม	การให้คะแนน	เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย
ส่วนที่ 2 ปัจจัยจิตสังคม เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ	1 = ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย 2 = รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก 3 = รู้สึกเป็นบางครั้ง 4 = รู้สึกบ่อยครั้ง 5 = รู้สึกตลอดเวลา	1.00-1.80 = น้อยที่สุด 1.81-2.60 = น้อย 2.61-3.40 = ปานกลาง 3.41-4.20 = มาก 4.21-5.00 = มากที่สุด
ส่วนที่ 3 ปัจจัยการรับรู้ เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ	1 = ไม่เป็นความจริง 2 = จริงเล็กน้อย 3 = จริงพอสมควร 4 = จริงมากที่สุด	1.00-1.60 = น้อยที่สุด 1.61-2.20 = น้อย 2.21-2.80 = ปานกลาง 2.81-3.40 = มาก 3.41-4.00 = มากที่สุด
ส่วนที่ 4 ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ	0 = ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย 1 = ได้รับการสนับสนุนนาน ๆ ครั้ง 2 = ได้รับการสนับสนุนบางครั้ง 3 = ได้รับการสนับสนุนบ่อยครั้ง 4 = ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ	0.00-0.80 = น้อยที่สุด 0.81-1.60 = น้อย 1.61-2.40 = ปานกลาง 2.41-3.20 = มาก 3.21-4.00 = มากที่สุด
ส่วนที่ 5 แบบประเมินโรคซึมเศร้า Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ	0 = ไม่มีเลย 1 = มีบางวัน 2 = มีค่อนข้างบ่อย 3 = มีเกือบทุกวัน	0.00-0.60 = น้อยที่สุด 0.61-1.20 = น้อย 1.21-1.80 = ปานกลาง 1.81-2.40 = มาก 2.41-3.00 = มากที่สุด

การเก็บข้อมูล ได้มีการขอใ้มหาวิทยาลัยออกหนังสือ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำหนังสือและแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พร้อมนัดวันรับแบบสอบถามคืน นอกจากนี้ได้มีการขอหนังสือรับรองจากหัวหน้าภาควิชาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในแต่ละ

พื้นที่ โดยได้ติดต่อประธานในพื้นที่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่นั้น ๆ ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบคำถาม คัดเลือกตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดเอาไว้ ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย หากผู้ตอบคำถามยินดีให้ความร่วมมือ ก็จะเริ่มแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำและได้มีการตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไปนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าทางสถิติ

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปร คือ ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ และตัวแปรอิสระคือ ปัจจัยด้านจิตสังคม (ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความพึงพอใจในชีวิต และทัศนคติต่อความตาย) ปัจจัยด้านการรับรู้ (การรับรู้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้การดูแลสุขภาพตนเอง และการรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัว) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนการบริการการแพทย์ การสนับสนุนการบริการการศึกษา และการสนับสนุนรายได้และการทำงาน)

เกณฑ์การแปลผลค่าความสัมพันธ์ ได้ใช้เกณฑ์การแปลผลค่าความสัมพันธ์ ดังนี้ 0.00-2.00 = มีความสัมพันธ์ต่ำที่สุด 2.01-4.00 = มีความสัมพันธ์ต่ำ 4.01-6.00 = มีความสัมพันธ์ปานกลาง 6.01-8.00 = มีความสัมพันธ์สูง และ 8.01-10.00 = มีความสัมพันธ์สูงที่สุด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมอาร์ (R program) เพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบน - มาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนจากสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 72.68 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 195 คิดเป็น ร้อยละ 81.25 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.58 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 83.75 และไม่ได้ทำงานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.33 ซึ่งได้อาศัยอยู่กับครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90 นอกจากนี้สถานภาพทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง พอใช้และมีเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 68.75 โดยมีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 1,000-5,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.58 และกลุ่มตัวอย่างที่มีแหล่งรายได้ต่อเดือนมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 ทั้งหมด

2. ผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราชมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ข้อมูลของปัจจัยจิตสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความไม่พึงพอใจในชีวิต การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 2.10 และ 2.08 และทัศนคติเชิงลบต่อความตาย มีค่าเฉลี่ย 1.71 ในขณะที่ข้อมูลของปัจจัยการรับรู้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ข่าวสารการช่วยเหลือจากครอบครัว และการรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 และ 1.56 ตามลำดับ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 ส่วนข้อมูลของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และ 3.54 ตามลำดับ ในส่วนการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 และ 1.65 ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
ตัวแปร	1.40	0.36	ปานกลาง
ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ			
ปัจจัยจิตสังคม			
การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง	2.10	1.01	น้อย
ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ	2.08	0.65	น้อย
ความไม่พึงพอใจในชีวิต	2.38	0.69	น้อย
ทัศนคติเชิงลบต่อความตาย	1.71	0.62	น้อยที่สุด

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้			
การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร	1.46	0.57	น้อยที่สุด
การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ	1.56	0.57	น้อยที่สุด
การรับรู้ว่าจะขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว	1.89	0.77	น้อย
การสนับสนุนทางสังคม			
การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	1.65	0.72	ปานกลาง
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์	1.65	0.71	ปานกลาง
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา	3.55	0.77	มากที่สุด
การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน	3.54	0.79	มากที่สุด

3. ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มี 3 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ($r=0.35$) ความไม่พึงพอใจในชีวิต ($r=0.30$) การรับรู้ว่าจะขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว ($r=0.24$) สำหรับตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 4 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ ($r=0.20$) การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร ($r=0.20$) การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ ($r=0.19$) ทศนคติเชิงลบต่อความตาย ($r=0.18$) และตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ($r=0.15$) การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ ($r=0.15$) การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา ($r=0.14$) การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน ($r=0.13$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Y) กับตัวแปรอิสระ (X) ทั้ง 11 ตัว

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
X2	r 0.135*	1									
	p 0.036										
X3	r 0.401***	0.337***	1								
	p 0.000	0.000									
X4	r 0.226***	0.442***	0.495***	1							
	p 0.000	0.000	0.000								
X5	r 0.387***	0.305***	0.255***	0.502***	1						
	p 0.000	0.000	0.000	0.000							
X6	r 0.280***	0.210***	0.230***	0.384***	0.833***	1					
	p 0.000	0.001	0.000	0.000	0.000						
X7	r 0.430***	0.156*	0.325***	0.127*	0.165*	0.156*	1				
	p 0.000	0.015	0.000	0.050	0.011	0.016					

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร		X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11
X8	r	-0.042	-0.082	0.060	-0.120	-0.149 *	-0.132 *	0.265 ***	1			
	p	0.515	0.208	0.353	0.064	0.021	0.041	0.000				
X9	r	-0.043	-0.084	0.058	-0.120	-0.154 *	-0.139 *	0.260 ***	0.998 ***	1		
	p	0.506	0.193	0.375	0.064	0.017	0.032	0.000	0.000			
X10	r	0.004	-0.223 ***	0.230 ***	-0.218 ***	-0.281 ***	-0.234 ***	0.176 **	0.316 ***	0.316 ***	1	
	p	0.941	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000		
X11	r	0.006	-0.214 ***	0.240 ***	-0.210 ***	-0.279 ***	-0.243 ***	0.188 **	0.318 ***	0.319 ***	0.985 ***	1
	p	0.927	0.001	0.000	0.001	0.000	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	
Y	r	0.355 ***	0.200 **	0.296 ***	0.175 **	0.195 **	0.193 **	0.238 ***	0.149*	0.145*	0.137*	0.134*
	p	0.000	0.002	0.000	0.006	0.002	0.003	0.000	0.021	0.024	0.033	0.038

*p < .05 ** p < .01 ***p < .001

หมายเหตุ

X1 คือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง

X3 คือ ความไม่พึงพอใจในชีวิต

X5 คือ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถการปฏิบัติกิจวัตร

X7 คือ การรับรู้ว่าจะขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว

X9 คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์

X11 คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน

X2 คือ ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ

X4 คือ ทศนคติเชิงลบต่อความตาย

X6 คือ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ

X8 คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

X10 คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา

Y คือ ภาวะซึมเศร้า

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าพบว่า การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการขาดการยอมรับ ความเชื่อมั่นในตนเอง ขาดการยอมรับจากผู้อื่นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งผลข้างต้นมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Urairat, & Sabaiying (2017) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกดีและเห็นคุณค่าในตนเองเกิดจากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชนที่มีทัศนคติที่ดีและการปฏิบัติดีกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ความไม่พึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกถึงความไม่พึงพอใจในเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของฐานะ สุขภาพ การทำงานในกิจวัตรประจำของตนเอง การขาดการยอมรับในส่วนนี้ จึงเป็นอีกสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ จากผลวิจัยของ Jamfa et al. (2019) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอาการเรื้อรัง ซึ่งส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตของตนเองลดน้อยลง ด้านความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะ ผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้สึกสงบสุขทางจิตใจ มีความกระวนกระวาย วิตกกังวล หรือมีเรื่องทุกข์ใจให้คิดอยู่บ่อยครั้ง หรือการมีความรู้สึกที่ว่าผ่านมามากมายยังไม่ประสบความสำเร็จส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในตัวผู้สูงอายุได้ โดยมีงานวิจัยของ Chistraksa & Chetchaovallit (2018) ได้อธิบายว่าการปรับตัวไม่ได้มีอาการทางจิต เบื่อหน่าย อารมณ์รุนแรง ล้วนเป็นอาการความเจ็บป่วยทางด้านจิตวิญญาณ ที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อไม่ให้ก่อเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากยิ่งขึ้น ด้านทัศนคติเชิงลบต่อความตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานในจิตใจ การไม่สามารถยอมรับเรื่องความเครียดเกี่ยวกับสุขภาพโรคเรื้อรังที่ประสบอยู่ รวมไปถึงการไม่สามารถที่จะยอมรับเรื่องความตายได้ดี อาจส่งผลให้เกิดอาการรุนแรงไปถึงขั้นอยากฆ่าตัวตาย ผลข้างต้นยัง

สอดคล้องกับงานของ Thanathamathee *et al.* (2020) ที่ได้อธิบายถึงการเป็นโรคร้ายแรงหรือเรื้อรัง ส่งผลให้ต้องพึ่งพาคนอื่น จนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ไร้ค่า จนนำไปสู่การจบชีวิตตนเองได้ในที่สุด

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับภาวะซึมเศร้า พบว่า การรับรู้ว่าการช่วยเหลือจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลข้างต้นสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Chunkai *et al.* (2019) ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นและการสนับสนุนทางสังคมในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ระหว่างวัยเชิงบวกกับลูก ๆ และหากได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอ ก็จะมีแนวโน้มอาการซึมเศร้าน้อยลง จึงมีข้อสังเกตว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่า ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวอย่างเพียงพอ การรับรู้ว่าการเอาใจใส่ ดูแลจากคนในครอบครัว รวมถึงการที่คนในครอบครัวขาดการรับฟังปัญหาของผู้สูงอายุ ส่งผลก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ด้านการรับรู้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติหรือทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ปกติหรือสามารถทำได้ด้วยตนเองนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อการประพฤติดีปฏิบัติของบุคคลนั้น ๆ เช่นเดียวกับผลการวิจัยในงานของ Namwong *et al.* (2018) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจะทำกิจกรรมหรือทำได้น้อย ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าด้อยลงจนเกิดมีภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด ส่วนการรับรู้ไม่สามารถดูแลสุขภาพพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเมื่อผู้สูงอายุไม่ได้มีความตระหนักหรือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะการเจ็บป่วยของตนเองอย่างดีพอ หรือการไม่ได้เข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองอีกทั้งไม่ได้มีการปฏิบัติตามคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ และอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังเช่นงานของ Paungrod (2015) ได้อธิบายถึงปัจจัยทางชีวภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ คือการที่ผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยจนต้องพบแพทย์ในช่วง 1 ปี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.5 อันเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไป หรือการเจ็บป่วยจนมีภาวะทุพพลภาพ ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จึงส่งผลต่อผู้สูงอายุทำให้รู้สึกมีคุณค่าลดลง ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้เสมอ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าพบว่า การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า การสนับสนุนข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ อันที่มีประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ หรือการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการแยกแยะข้อมูลที่จริงและเท็จ รวมไปถึงการให้การสนับสนุนข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ เช่น ผ่านสื่อโทรทัศน์ หรือสื่อออนไลน์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งนับว่าเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญจากสังคมต่อผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารที่ดีก็ย่อมส่งผลต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เกี่ยวกับสุขภาพ หรือคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ วิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง หรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรค มีผลต่อความรู้สึกของผู้สูงอายุเนื่องจากโรงพยาบาลหรือการบริการการแพทย์ ถือเป็นแหล่งศูนย์ช่วยเหลือที่สำคัญต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงาน Singhard (2016) ได้อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยการที่พยาบาลให้ความรู้ คำปรึกษา คำแนะนำ หรือใช้การบำบัดทางจิตสังคมแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความคิดเชิงบวก สามารถปรับเปลี่ยนความคิด จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีต่อการลดภาวะซึมเศร้า ด้านการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เพราะการขาดกระบวนการเรียนรู้ด้านวิชาการ ขาดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพ รวมไปถึงการโอกาสเข้าฟังอบรม เรื่องสุขภาพ และการทำกิจกรรมจากหน่วยงานต่าง ๆ หรือชมรมผู้สูงอายุ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางจิตใจและนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ เช่นเดียวกับผลการวิจัยในงานของ Cheytim *et al.* (2018) พบว่า การที่ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุสามารถสร้างความสุขอยู่ในระดับสูง รวมถึงเป็นการแนวทางในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งเสริมให้มีการวางแผนในชีวิต ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนการบริการการศึกษาให้มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้าและด้านการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงานพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่า ปัจจัยในเรื่อง

ของเศรษฐกิจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการไม่ได้ฝึกฝนอาชีพ ไม่มีความรู้ในการทำเพื่อประกอบอาชีพที่ตนเองสนใจ รวมถึงไม่มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนข้อมูลอาชีพกับผู้อื่น จึงไม่สามารถที่จะนำไปสร้างเป็นอาชีพหลักหรืออาชีพเสริมช่วยเพื่อสร้างรายได้แก่ตนเองได้ ซึ่งมีความใกล้เคียงกับผลการสรุปการศึกษาของ Wongmai (2017) ด้านปัจจัยทางเศรษฐกิจพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าส่วนใหญ่คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือไม่ได้ทำงาน จึงก่อให้เกิดรายได้ที่ไม่เพียงพอ ก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่ายกว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่มีงานทำมีการประกอบอาชีพเป็นของตนเอง

สรุปผลการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ผลจากความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าพบว่า การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่พึงพอใจในชีวิต และการรับรู้ว่าการช่วยเหลือจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เกิดจากการขาดส่งเสริมในเรื่องของกิจกรรมการพัฒนาตนเองแก่ผู้สูงอายุจากตนเองและคนในครอบครัว จนกลายเป็นสาเหตุของการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง และความไม่พึงพอใจในชีวิต รวมถึงการขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว นอกจากนี้ ความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ ทัศนคติเชิงลบต่อความตาย และการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เป็นผลจากการที่ร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในสภาวะถดถอยและการไม่ได้รับข้อมูลวิธีการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าจากปัจจัยข้างต้น และในส่วนการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงการขาดการคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพจากแพทย์ รวมถึงการขาดการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพ รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการทำงานในผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาหรือหาแนวทาง จากผลความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า เพื่อลดน้อยลง ในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

จากผลการศึกษาได้มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ ดังนี้

1. ด้านปัจจัยจิตสังคม หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขระดับอำเภอและตำบล รวมไปถึงหน่วยงานชมรมผู้สูงอายุ ควรมีการดึงหรือจัดกลุ่มผู้สูงอายุเข้ามาเป็นสมาชิก เพื่อทำกิจกรรมพัฒนาช่วยเหลือชุมชนหรือสังคม สร้างความรู้สึกเป็นประโยชน์ต่อสังคม ส่งเสริมให้ลดการไม่เห็นคุณค่าในตนเองลง และควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจ โดยกิจกรรมที่ทำนั้นไม่มีความสอดคล้องกับชีวิตประจำวัน ส่งเสริมให้เกิดความภาคภูมิใจ เพื่อลดความไม่พึงพอใจในชีวิต รวมไปถึงการพยายามสร้างความเข้าใจโดยการนำกิจกรรมทางศาสนาไปปรับใช้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ เกิดสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจตนเอง ลดการเกิดความทุกข์ภายในจิตใจ ก่อให้เกิดความเข้าใจกับสภาวะความโศกเศร้า การยอมรับกับเรื่องราวในชีวิต เพื่อป้องกันการเกิดความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ รวมถึงลดทัศนคติเชิงลบต่อความตาย ที่จะส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าได้
2. ด้านการรับรู้ หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับอำเภอและตำบล ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีและถูกต้อง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เกิดสุขภาพที่ดี และส่งเสริมให้ตระหนักเรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น ผ่านการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ยังคงสามารถปฏิบัติได้ ป้องกันการเป็นผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ทำให้ลดการรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรและลดปัญหาการรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ ที่นำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้ นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ควรมีการทำกิจกรรมร่วมกันกับผู้สูงอายุ และหันมาใส่ใจผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สร้างความเข้าใจแก่คนในครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การคอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในครอบครัว และพร้อมให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันตลอดเวลา เพื่อลดการขาดการรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัว และช่วยลดการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ
3. ด้านการสนับสนุนทางสังคม หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขทั้งในระดับอำเภอและตำบล ควรมีการสร้างศูนย์ประชาสัมพันธ์สุขภาพ เพื่อให้ความรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพที่ดีแก่ผู้สูงอายุเป็นประจำ และควรให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข่าวสาร หรือข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างง่ายดาย ช่วยลดการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร รวมถึงแพทย์หรือพยาบาล



ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพด้วยถ้อยคำหรือประโยคที่ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่าย รวมไปถึงวิธีการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นประจำ เพื่อลดปัญหาการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ ทั้งในระดับอำเภอหรือตำบล เพื่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องของสุขภาพ ภาษาและวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้และความสุข ก่อให้เกิดความผ่อนคลายแก่ผู้สูงอายุ ช่วยลดเรื่องการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษาที่จะส่งผลให้ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ รวมถึงหน่วยงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสฝึกฝนอาชีพที่ตนเองสนใจ นำไปพัฒนาประกอบอาชีพของตนเอง นำไปเป็นอาชีพเสริมหรืองานอดิเรก เพื่อเป็นช่องทางในการสร้างรายได้อีกทางแก่ผู้สูงอายุที่มีความสนใจและยังขาดโอกาสทางสังคม ให้กลับมามีรายได้และการทำงานตามที่ตนเองถนัดและสนใจ จะลดความเครียดจากการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงานพร้อมทั้งลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าผู้สูงอายุในเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกกับบุคคลที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับจากปานกลางถึงรุนแรงมาก เพื่อให้การช่วยเหลือและติดตามประเมินผลต่อไป
2. ควรมีศึกษาหรือพัฒนารูปแบบของโปรแกรมที่ช่วยในการลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยเป็นโปรแกรมหรือกระบวนการที่เน้นการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างความสุขทางจิตวิญญาณ พร้อมทั้งเป็นส่งเสริมการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสนับสนุนให้เกิดการบริการการศึกษา กิจกรรมต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Chunkai, L., Shan, J., & Xinwen, Z. (2019). Intergenerational relationship, family social support, and depression among Chinese elderly: a structural equation modeling analysis. *Journal of Affective Disorders*, 248, 73-80
- Cheytim, A., Prasertsuk, N., & Kerdnaimongkol. U. (2018). The happiness of the elderly in the elderly club, Bangkok. *Integrated Social Science Journal*, 5(1), 85-108. (in Thai)
- Chistraksa, W., & Chetchaovallit, T. (2018). The role of the community psychiatric nurses in the elderly living with spiritual distress: spiritual dimension. *Journal of Nursing and Health Care*, 36(2), 6-14. (in Thai)
- Jamfa, W. Chumpeeruang, S., & Rueangphut, P. (2019). Depression and quality of life among elderly living in Muang NakhonSawan Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 11(2), 259-271. (in Thai)
- Kandee, P., Sukwong, P., & Weiangkham, D. (2016). Perceived social support of community-dwelling rural elderl in northern Thailand. *J Ment Health Thai*, 24(1), 40-51. (in Thai)
- Lueboonthavatchai, O., Jodpimai, S., & Saengsong, P. (2018). A study of depression and grief experiences from loss in the Thai eldrly. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 32(3), 33-47. (in Thai)
- Munchanda, T., & Palachai, T. (2018). The effects of promoting the health of the elderly with five dimensions of happiness Na Phang elderly school, Huai subdistrict, Patumratwongsa district Amnat Charoen province. *Journal of Health Sceince Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong*, 2(2), 14-29. (in Thai)
- Namwong, A., Khampeera, A., Chaijundee W., & Laongon K. (2018). Selected factors related to depressive symptoms among community-dwelling older people with chronic illness. *Journal of Nursing and Health Research*, 19(2). 94-105. (in Thai)

- Paolo Hospital Chokchai 4. (2018). *Depression in the elderly the danger at hand* [Online]. Retrieved August 20, 2020, from: <https://www.paolohospital.com/th-TH/chokchai4/Article/Details/อายุรกรรม/โรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ...อันตรายที่ใกล้แค่เอื้อม>. (in Thai)
- Paungrod, N. (2015). The study on depression in Nonthaburi province elderly. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(1), 63-74. (in Thai)
- Phrasimahapho Hospital. (2018). *Accessibility report for elderly patients* [Online]. Retrieved August 20, 2020, from: https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/60up/dep_60up_61.pdf. (in Thai)
- Sangphrachan, S., Chaisena, J. D., Hengudomsab, P., & Pratoomsr, W. (2016). The meaning of self-esteem as perceived by older adults with depression. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(2), 76-88. (in Thai)
- Sawangbumrung, M., Jaiwongya, R., & Rerkjaree, S. (2020). Mental health of the older people at charabarnvutti wittayalai school, doi saket district, chang mai province. *The journal of Psychiatric nursing and mental health*, 34(2), 99-117. (in Thai)
- Singhard, S. (2016). Nursing of the elderly with depression. *Journal of Science and Technology Ubon Ratchathani University*, 18(3), 15-24. (in Thai)
- Somwong, B., & Roonpho, P. (2017). Health care of physically and mentally of the elders in Bangkhae district, Bangkok. *The 9th Rajamangala University of Technology International Conference*, August 7-9, 2017. Nakhon Pathom: Rajamangala University of Technology Rattanakosin. (in Thai)
- Thanathamath, P., Akwarangkoon, S., Petsirasan, R., & Thiamwong, L. (2020). Boosting with feature selection technique for enhancing the prediction of depression and suicide risk in elderly. *Information Technology Journal*, 16(1), 34-45. (in Thai)
- Ubolwan, K., Pongkaew, A., Sanghuachang, W., Khunpinit K. (2018). Factors predicting the happiness of community-dwelling older adults with chronic diseases. *Journal of Public Health*, 48(2), 244-255. (in Thai)
- Urairat, M., & Sabaiying, M. (2017). Self-esteem in the elderly: A case study of an elderly aids foundation in Songkhla province. *Rusamilae Journal*, 38(1), 29-44. (in Thai)
- Wongmai, A. (2017). *Factors predicting depression and prevention strategies in depression among elderly in Maewang sub-district municipality, Maewang district, Chiang Mai province*. Master's Thesis. Chiang Mai Rajabhat University. (in Thai)