

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ  
จังหวัดนครศรีธรรมราช

FACTORS WITH TO ELDERLY DEPRESSION  
NAKHON SI THAMMARAT PROVINCE

---

ฐิติรัตน์ ช่างทอง<sup>1</sup> และเกษตรชัย และหิม<sup>2\*</sup>  
Thitirat Changthong<sup>1</sup> and Kasetchai Laeheem<sup>2\*</sup>

Received Date: April 23, 2021

Revised Date: May 16, 2021

Accepted Date: May 22, 2021

---

<sup>1</sup> นักศึกษา หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนามนุษย์และสังคม คณะศิลปศาสตร์

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์. ดร., สาขาวิชาสังคม วัฒนธรรม และการพัฒนามนุษย์ คณะศิลปศาสตร์

\* Corresponding author E-mail: lkasetchai@yahoo.com

## บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 240 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม เพื่อวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์หาคู่คูณเชิงเส้น ผลของการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 5 ตัวแปร คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .001 การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 และความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ และการไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงสุดคือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษาและปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่ำที่สุด คือ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ

**คำสำคัญ :** ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยด้านจิตสังคม, ปัจจัยด้านการรับรู้, ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

## **Abstract**

This study aimed to examine factors affecting the depression among the elderly in Nakhon Si Thammarat Province. The population used in this research is elderly people who receive an elderly living allowance Nakhon Si Thammarat Province, 240 persons. The research tool was a questionnaire and analyzed for means, standard deviation, Pearson correlation coefficients and linear multiple correlation coefficients. The results of the study showed that the elderly in Nakhon Si Thammarat Province suffered from depression at a moderate level. There were five factors that contributed to their depression with statistical significance. Lack of support for educational services affected the depression among the elderly at the .001 level of statistical significance. Lack of self-esteem affected the depression among the elderly at the .01 level of statistical significance. In addition, lack of spiritual well-being perception of inability to take care of health (X6), and lack of information support affected the depression among the elderly at the .05 level of statistical significance. The factor affecting the depression among the elderly the most was lack of support for educational services while that affecting the depression among the elderly the least was perception of inability to take care of health.

**Keyword:** depression, elderly, psychosocial factors, perception factors, social support factors.

## 1. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และสังคมในปัจจุบันมีผลต่อกระทบต่อความรู้สึกหรือจิตใจอย่างมาก ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทางจิตใจหรือก่อเกิดเป็นโรคทางจิตใจ ที่เรียกกันว่า ภาวะซึมเศร้า โดยจะทำให้บุคคลรู้สึกแยกกับตัวเอง เศร้า หงุดหงิดหรือสิ้นหวัง เหนื่อยล้า ไม่ค่อยมีเรี่ยวแรง ไม่สนใจหรือมีความสุขเวลาทำอะไร นอกจากนี้มีผลต่อทางด้านจิตใจแล้วยังพบว่าภาวะซึมเศร่ายังส่งผลกระทบต่ออาการทางกายและกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันไม่จะเป็นการส่งผลกระทบต่อการนอนหลับ คือ นอนหลับยากหรือนอนมากเกินไป ความรู้สึกเบื่ออาหารมากกว่าปกติ พุดหรือทำอะไรเชื่องช้าหรือมีอาการกระวนกระวายมาก และหากขั้นรุนแรงก็อาจคิดอยากตายหรืออยากทำร้ายตัวเอง ซึ่งหากมีอาการ 5 ข้อขึ้นไป เป็นระยะเวลาานานกว่า 2 สัปดาห์ แสดงว่ากำลังตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า (สถาบันจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์, 2561) โดย นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า องค์การอนามัยโลก ได้มีการคาดการณ์ว่าในปี 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจหลอดเลือด ซึ่งวัดจากปีสุขภาวะที่สูญเสียไปจากโรคและการบาดเจ็บของประชากร (Disability-Adjusted Life Years-DALYs) อาการภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ คือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ชนิดหนึ่ง โดยอาการหลัก คือ รู้สึกเบื่อหน่ายและ

เศร้า หรือทั้งสองอย่าง จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการในปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีผู้สูงอายุที่เข้าข่ายมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 33 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

รายงานการเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุยอดสะสมตั้งแต่ปี 2552 ถึง 30 กันยายน 2561 รายงานโดย โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต 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 อัตราเข้าถึงการบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีทะเบียนบ้านในจังหวัดเท่ากับร้อยละ 80.85 (ศุภชัยวิชัยและสารสนเทศโรคมิมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต, 2561)

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยจิตสังคม ได้แก่ ด้านการไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ด้งานของ มารูรี อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง (2560) พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัจจัยภายในตนเอง คือ ความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดน้อยลง และปัจจัยภายนอก คือ การมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อน ผู้สูงอายุ สัมพันธ์ภาพกับญาติ และการเห็นคุณค่าในตนเองลดน้อยในผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลานเยี่ยมเยียน ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ จากผลการวิจัยของอรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คำภีระ, คอย ละอองอ่อน และ

วัชรวิ ไชยจันดี (2561) พบว่า ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีความเข้าใจในชีวิต และได้นำหลักธรรมพระพุทธศาสนามาใช้ในชีวิตจะมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ค่อนข้างต่ำหรือไม่มีภาวะซึมเศร้า เพราะเป็นเสมือนภูมิคุ้มกันทางจิตใจ ด้าน ความพึงพอใจในชีวิต จากผลวิจัยวงศ์สิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปี เรื่อง และพิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ (2562) พบว่า หากผู้สูงอายุยอมรับการ เปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ประเมิน สุขภาพของตนเองได้ นับเป็นการบ่งบอกถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อความตาย เห็นได้ว่าการสูญเสียทรัพย์สินมีค่า หรือของรักที่มีความ หมายและมีความสำคัญต่อบุคคล ก็ส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความเศร้า โศก จนคิดอยากตายได้เช่นกัน เช่นเดียวกันในงาน Suicidality in the elderly: Role of adult attachment (2019) ที่สรุปได้ว่า ความสัมพันธ์กับ การฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ โดยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันและการฆ่า ตัวตายโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะซึมเศร้าหรือความวิตกกังวลทำให้ระดับความ เสี่ยงในการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากงานของวนิดา อินทราชา และคณะ (2556) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุเมื่อ มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตัวเองลดลง จึงส่งผล ต่อจิตใจของผู้สูงอายุ การรับรู้การดูแลสุขภาพของตนเอง จากงานของ รักษาพล สนิทญา (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพไม่ดีมี โอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดีปานกลางและภาวะสุขภาพจิตดีต่ำ นอกจากนี้ การรับรู้การช่วยเหลือจากครอบครัว ในงานของปวีณา นพโสตร (2556) ได้อธิบายถึงกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบ

ครอบครัวให้มีส่วนร่วมช่วยกระตุ้นผู้ป่วยและครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในภาวะเจ็บป่วยของตนเองและวิธีการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะซึมเศร้า ในขณะที่เดียวกันสมาชิกครอบครัวเองก็มีความรู้เกี่ยวกับโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุและครอบครัวมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจกันมากขึ้น ลดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวังซึ่งเป็นบ่อเกิดของภาวะซึมเศร้า

การสนับสนุนทางสังคม ด้านการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารงานของ บุญवास สวมวงศ์ และปริญญา หุ่นโพธิ์ (2560) พบว่าโดยที่ผู้สูงอายุได้รับถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ครอบครัว เพื่อน หน่วยงาน สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นข้อมูลข่าวสารทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากสื่อต่าง ๆ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ได้ ลดการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ การสนับสนุนการบริการการแพทย์ งานของรักษพล สนิทยา (2555) อธิบายถึงข้อค้นพบจากการศึกษา ตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตในระดับไม่ดีถึงร้อยละ 9.11 กล่าวได้ว่า ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทยยังเป็นปัญหาสำหรับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และส่วนการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษาที่ส่งผลให้ลดภาวะเสี่ยงซึมเศร้าได้ จากงานวิจัยของ ทนงศักดิ์ มูลจินดา และทัศน พลไชย (2561) ได้อธิบายถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยสุข 5 มิติ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ 3 วิชา ผลพบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพมีระดับความเสี่ยงที่ลดลง ไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าว จึงพบว่า แม้จะมีการศึกษาเรื่องภาวะซึมในผู้สูงอายุจำนวนมากในหลายปีที่ผ่านมา แต่ยังคงมีความน่าสนใจและเป็นความสำคัญในปัจจุบันที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว เพื่อเป็นการมองเห็นแนวทางต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะซึมเศร้าอาจจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อาจอยู่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า จนกระทั่งผู้สูงอายุที่มีอาการภาวะซึมเศร้า และการนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตใจ และช่วยเหลือด้านภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

## 3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ครั้งนี้ได้ศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และกรอบแนวคิดที่ใช้ศึกษา ดังนี้

### 3.1 แนวคิดภาวะซึมเศร้า

ภาวะซึมเศร้า เป็นความเศร้าที่เกินควรหรือนานเกินไป แม้จะได้รับกำลังใจหรือเหตุผลดี ๆ ก็ไม่ได้หมายความว่า จะทำให้อารมณ์ดีขึ้น ทำให้เกิด

ความรู้สึกด้อยค่า รู้สึกผิด ส่งผลกระทบต่อหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน และสังคมทั่วไป บางรายที่มีอาการรุนแรงก็อาจส่งผลทางกายด้วย เช่น มีการผิดปกติของการนอน เบื่ออาหาร น้ำหนักลด หรืออยากอาหารมากขึ้น น้ำเพิ่มขึ้น แต่หากอารมณ์เศร้าเป็นอาการที่เด่นชัด อาจเป็นจุดเริ่มต้นที่จะนำไปสู่โรคซึมเศร้า ดังที่จากในงานของ นันทิรา หงส์ศรีสุวรรณ (2559) และตฤฉา จำปาวัลย์ (2560) เห็นพ้องต้องกันว่า เป็นภาวะจิตใจที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ จนกระทั่งมองโลกในแง่ลบส่งผลเสียต่อสุขภาพชีวิต และอาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ ดังนั้นจำเป็นที่ต้องการรักษาอย่างถูกวิธีและต้องใช้เวลาจึงไม่ควรคาดหวังมากเกินไป

### 3.2 แนวคิดทฤษฎีจิตสังคม

ทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) ผู้ริเริ่มในทฤษฎีนี้คือ อีริค เอช อีริสัน (Erik H. Erikson: p. 1902-1982) ได้อธิบายถึงการพัฒนาทางจิตใจด้วยการยอมรับการพัฒนาทางจิตใจตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ โดยเน้นความสำคัญปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการพัฒนาทางจิตใจ ซึ่งเชื่อว่าบุคลิกภาพคือผลของความสำเร็จหรือล้มเหลวในการแก้ไขความขัดแย้งที่เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของแต่ละบุคคล โดยช่วงของอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นช่วงเวลาที่อยู่ระหว่างความรู้สึกมั่นคงสมบูรณ์หรือความสิ้นหวัง (Integrity vs Despair) โดยที่บุคคลสามารถแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ในการพัฒนาทุกระยะที่ผ่านมาได้อย่างสมบูรณ์ แต่หากพัฒนาในส่วนนี้ไม่ได้ไปเป็นอย่างที่เหมาะสมหรือล้มเหลว ก็อาจทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนที่รู้สึกสิ้นหวัง รู้สึกไม่มีคุณค่า ไม่มีโอกาสที่แก้ไขและอาจทำให้ไม่อยากจะอยู่ต่อไปอย่างไร้คุณค่าและศักดิ์ศรี (จิราพร รักการ, 2563)

### 3.3 แนวคิดทฤษฎีการรับรู้

การรับรู้ หรือ Perception หมายถึง เป็นการแปลความหมายจากการสัมผัส เริ่มต้นตั้งแต่การมีสิ่งเร้ามากระทบอวัยวะ การรับสัมผัสทั้งห้าแล้วมีการส่งไปยังกระแสประสาทของสมอง เพื่อมีการประมวลผลความกระบวนกรสื่อสารที่สำคัญระหว่างบุคคลในสังคมเพื่อสร้างความเข้าใจจากงานของ นรินทร์ พงษ์พุ่ม (2562) ได้อธิบายถึงการรับรู้ในชีวิตประจำวันสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) การรับรู้วัตถุ (material perception) เป็นการรับรู้ในเรื่องขนาด รูปทรง โดยขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลแต่ละคนในแง่ของประสบการณ์ส่วนตัว 2) การรับรู้บุคคล (human perception) เป็นกระบวนการในการรับรู้เข้าใจตนเองและบุคคลอื่นที่อยู่รอบตนเอง

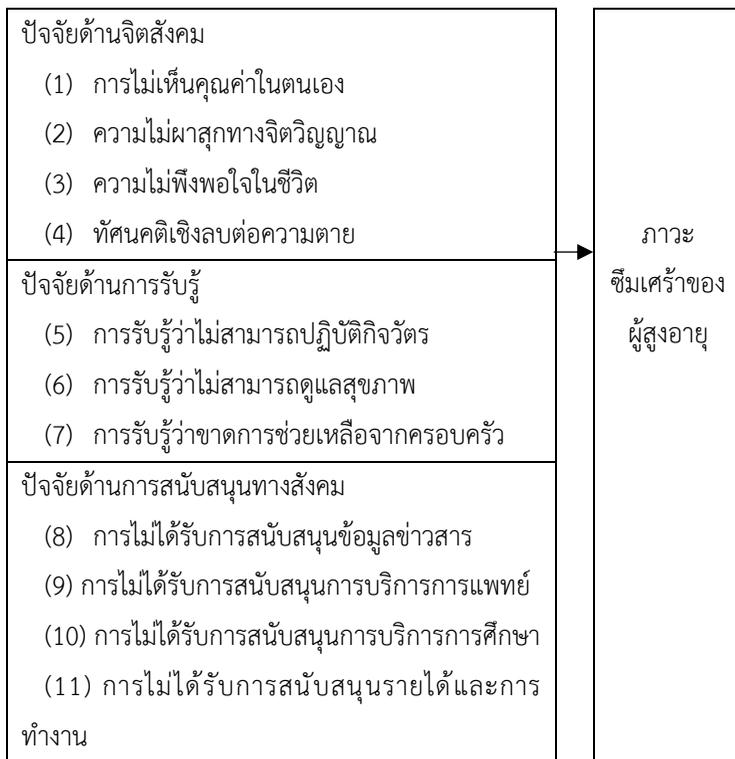
### 3.4 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคม หรือ Social Support ของ House (1981) ได้อธิบายถึงการสนับสนุนทางสังคม เกิดจากการที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านของการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน โดยแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ คือ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotion Support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ 2) การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal Support) เช่น ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร

รูปแบบต่างๆ และ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

จากองค์ประกอบปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ได้ให้ความหมายโดยนักวิชาการต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สามารถเกิดขึ้นได้ปัจจัยด้านจิตสังคม ที่ได้ให้ความสำคัญด้านสังคม วัฒนธรรมและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในการพัฒนาทางจิตใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างสมบูรณ์ ในส่วนของปัจจัยด้านการรับรู้ ที่ได้อธิบายกระบวนการในการรับรู้เข้าใจตนเองและบุคคลอื่นที่อยู่รอบตนเอง รวมถึงปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ที่ได้อธิบายถึงการที่ผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านของการให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดี ซึ่งปัจจัยข้างต้นย่อมมีผลต่อภาวะซึมเศร้า หากไม่ได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมหรือเกิดความล้มเหลว ก็อาจทำให้บุคคลนั้นกลายเป็นคนที่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จากทั้งหมด สามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ดังรูปที่ 1 ดังนี้

### 3.5 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา

ที่มา : คณะผู้วิจัย (2564)

## 4. วิธีดำเนินการวิจัย

### 4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งมีคุณสมบัติ คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป 2) ยินยอมและให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และ 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีจำนวนประชากร 240 คน

### 4.2 กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ตามแนวคิดของแฮร์ (Hair และคณะ, 2014) ต้องมีขนาดอย่างน้อย 20 เท่าของตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทั้งหมด 12 ตัวแปร ขนาดกลุ่มตัวอย่างจึงมีจำนวน 240 คน จากประชากรทั้งหมด 276,331 คน

### 4.3 วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกสุ่มอย่างง่าย โดยการหยิบสลากแบบไม่ใส่คืน โดยสุ่มหยิบเลือกกลุ่มตัวอย่างอำเภอจาก 23 อำเภอของจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้ออกมาเป็น 6 อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มเป็นกลุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากเพื่อให้ได้ตำบลในอำเภอนั้น ๆ เพื่อหาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลหรือหน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอ เพื่อใช้เป็นตัวแทนในการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละกลุ่ม โดยกำหนดแต่ละอำเภอ ได้แก่ 1) อำเภอเมือง คือ อบต.บางจาก และ ศูนย์อนามัยที่ 11 2) อำเภอท่าศาลา คือ อบต.ท่าช้าง และ รพ.สต.บ้านสาขา 3) อำเภอเฉลิมพระเกียรติ คือ รพ.สต. บ้านสระเพลง และ รพ.สต.บ้านยางยวน 4) อำเภอร่อนพิบูลย์ คือ รพ.สต.บ้านทำเนียบ

5) อำเภอข้างกลาง คือ รพ.สต.บ้านควนसान และ 6) อำเภอทุ่งสง: รพ.สต.บ้านใต้ โดยอำเภอกลุ่มละ 40 คน

#### 4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุ เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านจิตสังคมเป็นแบบสอบถามที่ได้นำมาพัฒนาต่อยอดซึ่งสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในตนเอง ได้แก่ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ ความไม่พึงพอใจในชีวิต และทัศนคติเชิงลบต่อความตาย โดยมีคำถามทั้งหมด 32 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ลำดับ ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยรู้สึกเช่นนี้เลย, 2 คะแนน หมายถึง รู้สึกเช่นนี้น้อยมาก, 3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเป็นบางครั้ง, 4 คะแนน หมายถึง รู้สึกบ่อยครั้ง และ 5 คะแนน หมายถึง รู้สึกเกือบตลอดเวลา

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ เป็นแบบสอบถามที่ได้นำมาพัฒนาต่อซึ่งสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดการรับรู้ต่อตนเอง ได้แก่ การรับรู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร การรับรู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพ และการรับรู้ว่าการช่วยเหลือจากครอบครัว ประกอบด้วยคำถามจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีให้เลือกตอบตั้งแต่ไม่เป็นความจริง 4 คะแนน, จริงเล็กน้อย 3 คะแนน, จริงพอสมควร 2 คะแนน และ จริงมากที่สุด 1 คะแนน

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน จำนวน 23 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีให้เลือกตอบตั้งแต่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนเลย 4 คะแนน, ได้รับการสนับสนุนนาน ๆ ครั้ง 3 คะแนน, ได้รับการสนับสนุนเป็นบางครั้ง 2 คะแนน, ได้รับการสนับสนุนบ่อยครั้ง 1 คะแนน, และได้รับการสนับสนุนเป็นประจำ 0 คะแนน

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า เป็นแบบประเมินที่พัฒนาจากแบบสอบถามผู้ป่วย Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) ซึ่งเป็นแบบประเมินระดับภาวะซึมเศร้าในขั้นต้น ประกอบไปด้วยคำถาม 9 ข้อ โดยมาจากข้อต่าง ๆ ตามเกณฑ์วินิจฉัยโรคซึมเศร้าใน DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth edition) โดยเกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อมี 4 ระดับ คือ ไม่มีเลย 0 คะแนน มีบางวัน 1 คะแนน มีค่อนข้างบ่อย 2 คะแนน มีเกือบทุกวัน 3 คะแนน

#### 4.5 การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 45 คน เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้ ความรู้สึกไม่เห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.82 ความไม่มีความสุขทางจิต

วิญญาณ เท่ากับ 0.75 ความไม่พึงพอใจในชีวิต เท่ากับ 0.79 ทัศนคติเชิงลบต่อความตาย เท่ากับ 0.76 การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร เท่ากับ 0.80 การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ เท่ากับ 0.85 การรับรู้ว่าจะขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว เท่ากับ 0.82 การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.85 การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ เท่ากับ 0.94 การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา เท่ากับ 0.82 การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน เท่ากับ 0.89 และภาวะซึมเศร้า เท่ากับ 0.81

#### 4.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่จากคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัย-สงขลานครินทร์ ไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมนัดวันรับแบบสอบถามคืน โดยได้ติดต่อประธาน (ชุมชน?)ในพื้นที่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าไปเก็บข้อมูลในพื้นที่ซึ่งได้ให้แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดเอาไว้ เพื่อตอบคำถามชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย หากผู้ตอบคำถามยินดีให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงจะเริ่มแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นมีการตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจให้คะแนนแบบสอบถามที่สมบูรณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป มีการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการวิจัยที่ Ex-01/2564

#### 4.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมอาร์ (R Program) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลภาคบรรยายโดยการหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลข

คณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยจิตสังคม การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้า โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเชิงเส้น (Linear Multiple Correlation)

## 5. สรุปผลการวิจัย

5.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุเฉลี่ย 72.68 ปี ส่วนใหญ่เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.25 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.58 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 83.75 ไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 63.33 อาศัยอยู่กับครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.00 พอใช้และมีเก็บออม คิดเป็นร้อยละ 68.75 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 1,000 - 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 49.58 มีแหล่งรายได้ต่อเดือนมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 100 และจากครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 40.83

5.2 ผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 จากการวิเคราะห์ปัจจัยจิตสังคม พบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชมีผู้สูงอายุที่มีความไม่พึงพอใจในชีวิต สูงที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38) รองลงมาคือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 2.10 และ 2.08 อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเชิงลบต่อความตาย อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 1.71 ในขณะที่การรับรู้ พบว่า คือ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ว่าการช่วยเหลือจากครอบครัว และการรับรู้ว่าจะไม่

สามารถดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.89 และ 1.56 ตามลำดับ อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร อยู่ในระดับน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.46 ส่วนการสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุที่มีการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และการไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน อยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.55 และ 3.54 ตามลำดับ ในขณะที่การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 และ 1.65 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
<b>ตัวแปรเกณฑ์</b>			
ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ	1.40	0.36	ปานกลาง
<b>ปัจจัยจิตสังคม</b>			
การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง	2.10	1.01	น้อย
ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ	2.08	0.65	น้อย
ความไม่พึงพอใจในชีวิต	2.38	0.69	น้อย
ทัศนคติเชิงลบต่อความตาย	1.71	0.62	น้อยที่สุด
<b>การรับรู้</b>			
การรับรู้ว่าจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตร	1.46	0.57	น้อยที่สุด
การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ	1.56	0.57	น้อยที่สุด
การรับรู้ว่าจะขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว	1.89	0.77	น้อย

ตัวแปร	Mean	S.D.	ระดับ
<b>การสนับสนุนทางสังคม</b>			
การไม่รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	1.65	0.72	ปานกลาง
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการ การแพทย์	1.65	0.71	ปานกลาง
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการ การศึกษา	3.55	0.77	มากที่สุด
การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการ ทำงาน	3.54	0.79	มากที่สุด

ที่มา : คณะผู้วิจัย (2564)

5.3 การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่พึงพอใจในชีวิต มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.35, 0.30, 95\%$  Confidence Interval = 0.24, 0.46 / 0.18, 0.41 ตามลำดับ) ส่วนความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ และทัศนคติเชิงลบต่อความตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.20, 0.18, 95\%$  Confidence Interval = 0.08, 0.32 / 0.05, 0.30 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ปัจจัยจิตสังคม	r	p-value	95% Confidence Interval.
การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง	0.35***	0.000	0.24, 0.46
ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ	0.20**	0.002	0.08, 0.32
ความไม่พึงพอใจในชีวิต	0.30***	0.000	0.18, 0.41
ทัศนคติเชิงลบต่อความตาย	0.18**	0.006	0.05, 0.30

ที่มา : คณะผู้วิจัย (2564)

5.4 การรับรู้ว่าคุณค่าการช่วยเหลือจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = 0.24$  , 95% Confidence Interval = 0.11, 0.35) ส่วนการรับรู้ที่ไม่สามารถการปฏิบัติกิจวัตร และการรับรู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.20$ , 0.19 , 95% Confidence Interval = 0.07, 0.31/ 0.07, 0.31ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การรับรู้	r	p-value	95% Confidence Interval.
การรับรู้ที่ไม่สามารถการปฏิบัติกิจวัตร	0.20**	0.002	0.07, 0.31
การรับรู้ที่ไม่สามารถดูแลสุขภาพ	0.19**	0.003	0.07, 0.31
การรับรู้ว่าขาดการช่วยเหลือจากครอบครัว	0.24***	0.000	0.11, 0.35

ที่มา : คณะผู้วิจัย (2564)

5.การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และ การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = 0.15, 0.15, 0.14, 0.13$  , 95% Confidence Interval = 0.02, 0.27/ 0.02, 0.27/ 0.01, 0.26/ 0.01, 0.26 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม	r	p-value	95% Confidence Interval.
การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.15*	0.021	0.02, 0.27
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการแพทย์	0.15*	0.024	0.02, 0.27
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา	0.14*	0.033	0.01, 0.26
การไม่ได้รับการสนับสนุนรายได้และการทำงาน	0.13*	0.038	0.01, 0.26

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

**ที่มา :** คณะผู้วิจัย (2564)

5.6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีทั้งหมด 5 ตัวแปร คือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา โดยการไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ

.001 การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .01 และความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ และการไม่รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงที่สุด คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา และปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุต่ำที่สุด คือ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ รายละเอียดดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** รูปแบบสุดท้ายของปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจัย	Estimate	Std. Error	t-value	p-value
ค่าคงที่	0.108	0.022	4.921***	0.000
การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง	0.101	0.034	2.962***	0.003
ความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ	0.080	0.040	2.018**	0.045
การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ	0.072	0.031	2.316*	0.021
การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร	0.075	0.030	2.521*	0.012
การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา	0.108	0.022	4.921***	0.000
Residual standard error = 0.325		Degree of freedom = 234		

Multiple R <sup>2</sup> = 0.210	Adjusted R <sup>2</sup> = 0.193
F-statistic = 12.460***	p-value = 0.000

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

ที่มา : คณะผู้วิจัย (2564)

## 6. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยได้ข้อค้นพบที่สำคัญว่า ตัวแปรที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 5 ตัว คือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง ด้านความไม่ผาสุกทางจิตวิญญาณ การรับรู้ว่าจะไม่สามารถดูแลสุขภาพ การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร การไม่ได้รับการสนับสนุน การบริการการศึกษา ซึ่งตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงที่สุดคือ การไม่ได้รับการสนับสนุนการบริการการศึกษา เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้มีโอกาสเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือได้มีการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ อันเกิดจากผู้สูงอายุส่วนมากมักมองตนเองว่ามีระดับการศึกษาที่ต่ำผู้อื่น ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักจะรู้สึกว่าการตนเองด้อยกว่าคนอื่น และกลัวว่าจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะแยกตัวออกจากสังคม และมีแนวโน้มเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าตนเอง เช่นเดียวกับงานของ Wenjun Cao, Chongzheng Guo, Weiwei Ping, Zhijun Tan, Ying Guo and Jianzhong Zheng (2016) ได้พบว่าจากการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุชาวจีนในชุมชน ความชุกของภาวะ

ซึมเศร้าในกลุ่มตัวอย่างคือ 26.1% โดยผู้ที่เป็นโรคซึมเศร้าเป็นผู้สูงอายุมีการศึกษาน้อย มีรายได้ต่อเดือนลดลงมีแนวโน้มที่ส่งให้มีอาการนอนไม่หลับ จึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการสนับสนุนการบริการการศึกษาให้มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเพื่อลดการเกิดภาวะซึมเศร้า

รองลงมาคือ การไม่เห็นคุณค่าในตนเอง เพราะ ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีค่าน้อยกว่าคนอื่น ไร้คุณค่าในตนเองเป็นไรประโยชน์ อีกทั้งยังเป็นภาระแก่บุคคลอื่น รวมถึงยังมีความรู้สึกว่าไม่มีใครมองเห็นหรือให้ความสำคัญในตัวเอง สูญเสียบทบาททางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกการไม่เห็นคุณค่าตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ธนัญพร พรหมจันทร์ และศิริลักษณ์ ศุภพิติพร (2557) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีความว่าเหวสูงก็จะก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าระดับสูง ก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ ทำให้มีความรู้สึกตำหนิตนเองเกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่าส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด ความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณ เพราะ ผู้สูงอายุยังคงมีเรื่องให้ทุกข์ใจอยู่บ่อยครั้ง และยังคงโหยหาความต้องการที่จะประสบความสำเร็จให้มากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายในงานของ อภิรติ โชนิรัตน์, วิราพรธม วิโรจน์รัตน์, คະນິงนิจ พงศ์ถาวรกมล และศรียามน ติรพัฒน์ (2563) พบว่าหากผู้สูงอายุมีความสุขทางจิตวิญญาณ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น เพื่อการเป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข แต่หากเกิดความไม่มีความสุขทางจิตวิญญาณก็อาจจะส่งให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้เช่นกัน

การไม่ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เพราะโดยส่วนมากผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากนัก เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลได้ยาก

จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือสื่อแหล่งต่าง ๆ ซึ่งมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับผลจากงาน บุญवास สมวงศ์ และปริญญา หรุ่มโพธิ์ (2560) พบว่า เพื่อลดการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตใจ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน ครอบครัว เพื่อน หน่วยงานสาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ และควรเป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและมีประโยชน์ เพื่อช่วยให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุต่อการมีความรู้ถึงโรคภัยไข้เจ็บและวิธีการดูแลรักษาสุขภาพของตนเองในอนาคต ด้านการรับรู้ว่าไม่สามารถดูแลสุขภาพ เนื่องจากวัยผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับเรื่องของสุขภาพ สอดคล้องกับงานของ บุขราคม์ จิตอารีย์ (2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

ดังนั้น ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องการการเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้าง เพื่อให้เกิดการเห็นคุณค่าในตนเอง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ รวมถึงการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว องค์กรหน่วยงานต่าง ๆ สถานพยาบาลเพื่อให้การดูแล และมอบข้อมูลข่าวสารในการดูแลสุขภาพ ต่อการเข้าใจถึงวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และที่สำคัญคือการสนับสนุนการให้บริการการศึกษา การทำกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมอย่างสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพใจให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

## 7. ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานที่มีความเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกับผู้สูงอายุ พบปะกับเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน เพื่อเป็นการสนับสนุนการบริการการศึกษา และทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นคุณค่าในตนเอง รวมถึงเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และควรรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ควรพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอและตรงเวลาทุก ๆ วัน นอกจากนี้ โรงพยาบาลทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ควรมีการเฝ้าระวังอาการของผู้สูงอายุที่อาจมีภาวะซึมเศร้าอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งให้ความรู้ ข้อมูล ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการรักษาตนเอง เพื่อลดอาการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

## 8. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี.
- จิราพร รักการ. (2563). แนวคิดทฤษฎีที่ใช้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. สืบค้นเมื่อ 8 สิงหาคม 2563, จาก [shorturl.asia/rBfc2](http://shorturl.asia/rBfc2)
- ตฤณิลา จำปาวัลย์. (2560). “แนวคิดและทฤษฎีภาวะซึมเศร้าทางจิตวิทยา”. วารสารพุทธจิตวิทยา. 2(2), น. 1-11.



- ปวีณา นพโสตร. (2556). *ผลของโปรแกรมเสริมสร้างความหวังแบบครอบครัวมีส่วนร่วมต่อภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าวัยสูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- มาจური อุไรรัตน์ และมาลี สบายยิ่ง. (2560). “การเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษามูลนิธิสังเคราะห์คนชราอนาถาแห่งหนึ่งในจังหวัดสงขลา”. *รูสมิแล*. 38(1), น. 29-44.
- รักษพล สนิทยา. (2555). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- วงศ์สิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปีเรือง และพิมพ์วรรณ เรื่องพุทธ. (2562). “ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์”. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. 11(2), น. 259-271.
- วนิดา อินทราชา และคณะ. (2556). *ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของสมาชิกผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง*. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2563, จาก [http://www.bcnlp.ac.th/document/qa/CHE2556/5.1/5.1-3-1\(6\).pdf](http://www.bcnlp.ac.th/document/qa/CHE2556/5.1/5.1-3-1(6).pdf)

ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้า โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ กรมสุขภาพจิต. (2561). *รายงานการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสูงอายุประจำปี 2561*. สืบค้นเมื่อ 8 มกราคม 2564, จาก [https://www.thaidepression.com/www/report/main\\_report/pdf/60up/dep\\_60up\\_61.pdf](https://www.thaidepression.com/www/report/main_report/pdf/60up/dep_60up_61.pdf)

สถาบันจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์. (2561). *โรคซึมเศร้า..รับมือได้*. สืบค้นเมื่อ <http://new.smartteen.net/infographic/172>

อภิรดี โชนิรัตน์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, คะนิงนิง พงศ์ถาวรภมม และศรียา มน ติรพัฒน์. (2563). “ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาพของผู้สูงอายุ”. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 31(1). 93-108.

อรัญญา นามวงศ์, เอกพันธ์ คำภีระ, คอย ละอออ่อน และวัชรี ไชยจันดี. (2561). “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน”. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*. 19(2), น. 94-102.

Cao W., Guo C., Ping W., Tan Z., Guo Y., & Zheng J. (2016). “ A Community-Based Study of Quality of Life and Depression among Older Adults” . *international Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(Suppl. 7), p. 1-10

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, J.B., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis, London : Peassun publishing*

House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support (Addison-Wesley series on occupational stress)*. Boston: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.

Oon-aroma, A., Wongpakarana, T., Satthapisit, S., Saisavoey, N., Kuntawong, P., & Wongpakaran, N. (2019). “Suicidality in the elderly: Role of adult attachment”. *Asian Journal of Psychiatry*. 44, p. 8-12.