

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ใน สถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครราชสีมา

สุหทัย โตสังวาลย์, Ph.D.¹

(วันที่ส่งบทความ: 22 มิถุนายน 2563; วันที่แก้ไข: 8 สิงหาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 10 สิงหาคม 2563)

บทคัดย่อ

การพักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น การรับรู้ตราบาปในการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา และการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตที่ต่ำ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ยังมีจำนวนจำกัด และมีการศึกษาเฉพาะในประชากรหญิง ดังนั้นการวิจัยแบบตัดขวางนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครราชสีมา ทำการวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 85 คน ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 2 แห่ง โดยใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยแบบสั้น (Thai version of the 15-item of Geriatric Depression Scale [TGDS-15]) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .82 และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ (Thai version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire [WHOQOL-BREF-THAI]) มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 32.9 ($n=28$) และมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 61.17 ($n=52$) นอกจากนี้ยังพบว่า ในภาพรวมคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.583, p < 0.001$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง โดยผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนของคุณภาพชีวิตสูง จะมีระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา มีระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยลดและป้องกันภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, สถานสงเคราะห์คนชรา

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา สถาบันพระบรมราชชนก

¹Corresponding author: สุหทัย โตสังวาลย์, E-mail: suhathai@knc.ac.th

The Relationship Between Depressive Symptoms and Quality of Life Among Older Adults Living in Care Homes in Nakhon Ratchasima Province

Suhathai Tosangwarn, Ph.D.¹

(Received: June 22nd, 2020; Revised: August 8th, 2020; Accepted: August 10th, 2020)

Abstract

Living in a care home is associated with depressive symptoms among older adults. Possible factors related to depressive symptoms include the stigma associated with living in a care home and a low level of perceived quality of life. However, there is limited knowledge on the relationship between quality of life and depressive symptoms, with only a study having been conducted among older female adults. Therefore, the purpose of this cross-sectional survey study was to explore the factors associated with quality of life and depressive symptoms among older adults living in care homes in Nakhon Ratchasima province, Thailand. The study was conducted among 85 older adults residing in two care homes. The questionnaires included the Thai version of the 15 item Geriatric Depression Scale (TGDS-15), which had a reliability of .82, and the Thai version of the World Health Organization quality of life questionnaire (WHOQOL-BREF-THAI), which had a reliability of .84. Pearson product moment correlation coefficient was used to analyze the relationship between depressive symptoms and quality of life among older adults. The results of the study illustrated that 32.9% of older adults were experiencing some level of depressive symptoms ($n = 28$) and 61.17% perceived that they had good level of quality of life ($n = 52$). In addition, the results showed a statistically significant negative relationship between quality of life and depressive symptoms among older adults ($r = -0.583$, $p < 0.001$). This illustrates a moderate relationship exists. Wherefore, older adults, who report a high level of quality of life would have a lower level of depressive symptoms. Therefore, organizations related to care homes should develop and promote a good quality of life among the older adults living in the care homes as this will reduce, or prevent, depressive symptoms among this population.

Keywords: quality of life, depressive symptoms, older adults, care home

¹Registered Nurse, Professional Level, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Praboromarajchanok Institute

¹Corresponding author: Suhathai Tosangwarn, E-mail: suhathai@knc.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 11,136,059 คน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากรทั้งประเทศ โดยได้มีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 3,532,115 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 ของประชากรทั้งหมดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุ 453,388 คน หรือร้อยละ 17.12 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในเขตจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมากเป็นลำดับที่สองของประเทศรองจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562)

ผลจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร สภาพสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การอพยพย้ายถิ่นของประชากรกลุ่มวัยทำงานจากชนบทสู่เมือง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง ในชนบทเป็นจำนวนมาก ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา เมื่อปี พ.ศ. 2550 พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง คิดเป็นร้อยละ 7.7 และมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 8.7 และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องถึง ร้อยละ 10.8 ในปี 2560 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาได้หลายประการ เช่น ขาดผู้ช่วยเหลือหรือดูแลในยามที่เจ็บป่วย ไม่มีเงินใช้จ่ายและเลี้ยงดูตนเอง หรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุเกิดจากความเหงาและโดดเดี่ยว (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561; วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปีเรือง, และพิมพ์วรรณ เรื่องยุทธ, 2562; ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์, 2563)

จากผลกระทบดังที่ได้กล่าวข้างต้นส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุบางส่วนตัดสินใจที่จะเข้ามาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือถูกส่งตัวมาจากหน่วยงานของรัฐบาล โดยจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุเข้ามาพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ประกอบไปด้วย ปัญหาทางสุขภาพ (ร้อยละ 32) ปัญหาข้อขัดแย้งภายในครอบครัว (ร้อยละ 27.3) ปัญหาความยากจน (ร้อยละ 25.8) การที่ไม่มีครอบครัว (ร้อยละ 6.3) ความโดดเดี่ยว (ร้อยละ 4.7) และการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว (ร้อยละ 3.9) จากเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีเหตุผลจำเป็นในการเข้ามาพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามากกว่าการยินยอมเข้ามาพักอาศัยด้วยความสมัครใจ (Tosangwam, Clissett, & Blake, 2018a; Tosangwam, Clissett, & Blake, 2018b)

จากการทบทวนวรรณกรรม อาจสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการที่ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา กับภาวะซึมเศร้าได้ โดยมีรายงานว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 41.4 (Tosangwam et al., 2018a) ซึ่งภาวะซึมเศร้า หมายถึง กลุ่มอาการซึ่งมีอาการแสดงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอารมณ์และการรู้คิด ซึ่งบางรายอาจมีความผิดปกติด้านอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า รู้สึกหมดหวัง บกพร่องความจำระยะสั้น (Singhad, 2016) หากภาวะซึมเศร้าไม่ได้รับการรักษา ก็จะส่งผลให้มีอาการที่รุนแรงมากขึ้น จนทำให้การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้ป่วย

บกพร่อง มีบุคลิกภาพและพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดทุพพลภาพ และมีความเสี่ยงในการที่จะฆ่าตัวตายอีกด้วย (Singhad, 2016)

สาเหตุของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา อาจมีความสัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์หรือปัจจัยทางชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง (มาโนช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2558) ด้านสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น กฎระเบียบของสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้ขาดอิสรภาพ สูญเสียบทบาท และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง (สุจิตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจนเลิศ, 2557) ด้านจิตใจ เช่น รู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ หรือวิตกกังวล ซึ่งมีสาเหตุมาจากการถูกทอดทิ้งของบุตรหลาน ญาติมิตร และขาดผู้ดูแล (สุจิตรา สมพงษ์ และนงนุช โรจนเลิศ, 2557) นอกจากนี้การศึกษาวิจัยที่ผ่านมายังพบว่าความพึงพอใจของผู้สูงอายุในการพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรายังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านสังคม คือ การที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยเมื่อเทียบกับปัจจัยด้านอื่น ๆ คือ ร่างกาย จิตใจและสิ่งแวดล้อม (วงพัทตร์ ภูพันธ์ศรี และพิศพลักษณ์ ชำรงค์วรกุล, 2561) ดังนั้น คุณภาพชีวิตอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

คุณภาพชีวิต หมายถึง การรับรู้ความพึงพอใจและสถานะของบุคคลในการดำรงชีวิตในสังคม โดยจะสัมพันธ์กับเป้าหมาย และความคาดหวังของตนเอง ภายใต้บริบทของวัฒนธรรม ค่านิยม มาตรฐานของสังคม และสิ่งอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบอยู่ทั้งหมด 4 ด้านด้วยกัน คือ ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (Social relationships) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ซึ่งถ้าหากองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตแต่ละด้านเกิดความไม่สมดุลกัน ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ และอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจรัสกุล, 2540) ดังนั้น การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในองค์ประกอบต่าง ๆ เป็นสิ่งที่สำคัญมากต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในบั้นปลาย นอกจากนี้การศึกษาวิจัยในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในชุมชนสนับสนุนว่าผู้ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีจะมีภาวะซึมเศร้าในระดับที่ต่ำ (วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า และคณะ, 2562) ในขณะที่การศึกษาวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุจะรับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่ำกว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว (Amonkar et al., 2018)

อย่างไรก็ตามยังพบว่า การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรายังมีจำนวนจำกัด และอยู่ในขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถอ้างอิงไปถึงประชากรโดยรวมได้ มีเพียงการศึกษาเฉพาะกลุ่มประชากรหญิงเท่านั้น ดังนั้นการขยายขอบเขตของการศึกษาความสัมพันธ์ดังกล่าวที่ครอบคลุมถึงคุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถอ้างอิงได้ถึงประชากรโดยรวม จะทำให้ได้ข้อมูลในภาพกว้างและเกิดความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า และสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปพัฒนา ปรับปรุงการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไปได้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) ณ สถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 2 แห่ง ในจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีสถานสงเคราะห์คนชราจำนวนมากที่สุดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากทั้งหมด 4 แห่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2563) ทำการเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนตุลาคม 2561 ถึงเดือนมีนาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชาย ที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา โดยมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าแบบต่อเนื่อง (Consecutive sampling; Setia, 2016) เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็ก ซึ่งในขณะที่ทำการศึกษามีผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 2 แห่ง จำนวน 149 คน ทำให้ไม่ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability random sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินดีเข้าร่วมงานวิจัย กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าศึกษา (Inclusion criteria) คือ สัญชาติไทยและมีอายุ 60 ปีขึ้นไปและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย (Exclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะสูญเสียการได้ยินและไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ มีการเจ็บป่วยร่วมกับการที่ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ หรือมีปัญหาเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม หรือสุขภาพจิตอันส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งในระหว่างการศึกษามีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 57.05 ของจำนวนประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุ จำนวน 64 คน ไม่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกเนื่องจากมีภาวะสูญเสียการได้ยินและไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ (จำนวน 1 คน) อายุต่ำกว่า 60 ปี (จำนวน 1 คน) เจ็บป่วยร่วมกับการที่ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ (จำนวน 19 คน) มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงอันส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูล (จำนวน 31 คน) และปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา (จำนวน 12 คน)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (ID: 084/2018) โดยผู้สูงอายุแต่ละคนจะได้รับใบชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความตึงเครียดทาง

อารมณ์ ผู้วิจัยแนะนำให้หยุด พักการตอบแบบสอบถามชั่วคราว ให้ความเวลาในการตอบแบบสอบถามโดยไม่เร่งรัด กรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการอ่านหรือเขียน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจ้งผู้สูงอายุว่ามีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากงานวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องทำการแจ้งเหตุผล และการยกเลิกเข้าร่วมโครงการดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อ การบริการที่จะได้รับต่อไปในอนาคตขณะที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพปัจจุบัน รายได้ ระยะเวลาในการเข้าพักอาศัย โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปได้รับการพัฒนาจากผู้วิจัย

ส่วนที่ 2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยแบบสั้น จำนวน 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS-15]) ซึ่ง Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ได้พัฒนาจาก Yesavage et al. (1982) TGDS-15 เป็นแบบวัดความเศร้าสำหรับให้ผู้สูงอายุตอบด้วยตนเอง โดยพิจารณาความรู้สึกของตนเอง ภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำตอบให้เลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 0-4 คะแนน หมายถึง ปกติ ไม่มีภาวะซึมเศร้า 5-8 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 9-11 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง และ 12-15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง แบบวัด TGDS-15 ถูกนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความผิดปกติของความสามารถของสมอง คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .82 (Wongpakaran & Wongpakaran, 2013)

ส่วนที่ 3 แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกแบบย่อ ฉบับภาษาไทย (Thai version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire [WHOQOL-BREF-THAI]) จำนวน 26 ข้อ พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจรัสกุล (2540) จากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (The World Health Organization Quality of Life [WHOQOL]) ซึ่งมีจำนวน 100 ข้อ แบบวัด WHOQOL-BREF-THAI เป็นแบบวัดเพื่อประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของตนเองภายใน 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็นมาตรการประเมิน 5 ระดับ (5 Rating scales) ดังนี้ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ซึ่งมีเกณฑ์การแปลผล คือ ช่วงคะแนน 26-60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ช่วงคะแนน 61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ และช่วงคะแนน 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งคณะผู้พัฒนาแบบวัดนี้ได้ทบทวนและปรับปรุงภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษาแล้วนำไปทดสอบความเข้าใจภาษากับคนที่มีความรู้พื้นฐานแตกต่างกัน ก่อนนำมาปรับปรุงข้อที่เป็นปัญหาแล้วทดสอบซ้ำ ทำเช่นนี้อยู่ 3 รอบ จากการศึกษาพบว่าเครื่องมือดังกล่าวพบว่ามีความเที่ยงตรง (Validity) ที่ดี โดยมีค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ .65 โดยการทดสอบวิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่ดี (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจาก แบบวัด TGDS-15 และแบบวัด WHOQOL-BREF-THAI ได้รับการพัฒนาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เช่น จิตเวชศาสตร์ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา มีผลการทดสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยาที่ดี ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ ประกอบกับประชากรที่ศึกษามีขนาดเล็ก ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง แต่ได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดดังกล่าวจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .77 และ .85 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาและให้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยดังกล่าว จากนายกองค์การบริหารจังหวัดนครราชสีมาและหัวหน้าสถานสงเคราะห์คนชราทั้ง 2 แห่ง รวมถึงชี้แจงรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินงาน หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้ช่วยทำการคัดเลือกรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ได้กำหนดไว้ หลังจากที่ได้รับรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์รายละเอียดของการวิจัยให้กับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวที่สนใจทราบ และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเฉพาะผู้สูงอายุที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์เวลาประมาณ 60-90 นาที ต่อผู้สูงอายุจำนวน 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความซึมเศร้า และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อหาค่าความถี่และร้อยละ และใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้ที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า คือ การทดสอบค่าทีแบบตัวอย่างอิสระกัน (Independent t-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ .05 (Pallant, 2016)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์จำนวน 85 คน โดยมาจากสถานสงเคราะห์คนชรา แห่งที่ 1 จำนวน 37 คน (ร้อยละ 43.5) และ แห่งที่ 2 จำนวน 48 คน (ร้อยละ 56.5) อายุเฉลี่ย 75.95 ปี ($SD = 7.70$) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.5) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.6) สถานภาพสมรส เป็นหม้าย (ร้อยละ 44.7) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 56.5) โดยมีปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดคือ ปวด (ร้อยละ 40) พักอาศัย

อยู่ในสถานสงเคราะห์ น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 58.8) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 600 บาท (ร้อยละ 71.8)
ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาวะซึมเศร้า คือ 3.37 ($SD = 3.07$) โดยผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 67) แต่อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ยังพบว่ามีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 33 ($n = 28$) ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงรุนแรง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ระดับภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ	จำนวน ($n = 85$)
ปกติ	67.1	57
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย	27.1	23
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง	2.4	2
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง	3.5	3

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ($n = 85$) ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตที่ดี คือ มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตเท่ากับ 99.62 คะแนน ($SD = 12.38$) โดยเฉพาะด้านจิตใจและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดี แต่อย่างไรก็ตามในด้านของร่างกายและสัมพันธภาพทางสังคม ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตในระดับกลาง ๆ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับคุณภาพชีวิต
ด้านร่างกาย (Physical domain)	26.11	4.53	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ด้านจิตใจ (Psychological domain)	23.56	3.87	คุณภาพชีวิตที่ดี
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship)	10.81	2.23	คุณภาพชีวิตกลาง ๆ
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	31.54	3.94	คุณภาพชีวิตที่ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	99.62	12.38	คุณภาพชีวิตที่ดี

ความแตกต่างของคุณภาพชีวิตระหว่างผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 67 ($n = 57$) และมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 33 ($n = 28$) ค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมในผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า คือ 100.60 ($SD = 8.87$) และผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า คือ 90.07 ($SD = 10.78$) และการทดสอบค่าที พบว่า ค่าคะแนนของคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.79, p = .001$)

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสัมพันธ์ในเชิงลบหรือผกผันหรือตรงกันข้ามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.583$) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (Pallant, 2016) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้านของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า
	<i>r</i>
คุณภาพชีวิตโดยรวม	-.583**
ด้านร่างกาย (Physical domain)	-.342**
ด้านจิตใจ (Psychological domain)	-.634**
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship)	-.238*
ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)	-.476**

** $p < .01$ และ * $p < .05$

เมื่อแยกเป็นรายด้าน จะพบว่าคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ในขณะที่ด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยเช่นกัน (Smarandache, 2016)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้า รวมทั้งวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา โดยพบว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 67 แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุถึงร้อยละ 33 ที่ประสบปัญหาภาวะซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยก่อนหน้านี้ ที่ได้รายงานความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ร้อยละ 41.4 ในผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Tosangwarn et al., 2018a; Tosangwarn et al., 2018b) และ ร้อยละ 38.4 ในผู้สูงอายุที่พักอาศัยใน

สถานสงเคราะห์คนชราในภาคเหนือ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2013) โดยข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรากำลังประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ เช่น การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและโรคเรื้อรัง หรือ การรับรู้ของผู้สูงอายุเกี่ยวกับตราบาปของการเข้ามาพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (Tosangworn et al., 2018b) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรารับรู้ถึงสถานสงเคราะห์คนชราในแง่ลบ เช่น “คนด้านนอกมองผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์เป็นคนยากจนและอนาถา คำว่าสงเคราะห์มันน่ากลัว” ผู้สูงอายุชาย (Tosangworn, 2018)

ส่วนผลการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต พบว่าผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่ รับรู้ถึงคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี อาจเป็นผลเนื่องมาจากการได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ เช่น อาหาร การจัดกิจกรรมนันทนาการ หรือ การดูแลในยามที่เจ็บป่วย ซึ่งผลงานวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ อัมภัสสา ภาณิชชอบ (2546) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลอยู่ในระดับดี ร้อยละ 48.8 และร้อยละ 73.8 ตามลำดับ (อัมภัสสา ภาณิชชอบ, 2546) สำหรับการศึกษานี้พบว่าองค์ประกอบในด้านของจิตใจมีการรับรู้อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งด้านจิตใจเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสภาพทางจิตใจของตนเอง ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง รวมถึงความสามารถในการจัดการทางอารมณ์ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540)

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับที่ดีเช่นกัน ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ รอบตัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ความปลอดภัยในสถานที่ การให้บริการแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่สถานสงเคราะห์คนชราเป็นผู้จัดหาให้ (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ, 2540) สัมพันธ์กับผลการวิจัยของ วงพัตตร์ ภูพันธ์ศรี และพีสสลลณี ชำรังศ์วรกุล (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุหญิงที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา รู้สึกพึงพอใจกับการให้บริการและการอำนวยความสะดวกของสถานสงเคราะห์ และจากงานวิจัยของนุรชาฮีดดา เจ๊ะมามะ (2559) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในเขตภาคใต้ พบว่า การมีสิ่งแวดล้อมที่ดีหรือการบริการที่ดี เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุขจากการที่ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี นอกจากนี้ การรับรู้ในสิ่งแวดล้อมที่ดีอาจมีความสัมพันธ์กับการที่ผู้สูงอายุบางส่วนมาจากครอบครัวที่มีฐานะยากจนถึงร้อยละ 25.8 (Tosangworn et al., 2018a) ทำให้การเข้ามาพักอาศัยในสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานสงเคราะห์คนชราจึงอาจเกิดความพึงพอใจว่าการอยู่อาศัยในที่อยู่เดิม ทั้งนี้เนื่องจากการอำนวยความสะดวก และการช่วยเหลือต่าง ๆ ของเจ้าหน้าที่

แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังรับรู้คุณภาพชีวิตเกี่ยวกับด้านร่างกายและด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับกลาง ๆ ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น อาการปวด การเดิน การมองเห็นหรือการได้ยิน และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูงหรือ

โรคเบาหวาน (Tosangworn et al., 2018a) ส่วนด้านสัมพันธภาพทางสังคม พบว่า การใช้ชีวิตอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความจำเป็นต้องใช้สถานที่หลายอย่างร่วมกัน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน หรือ ห้องอาหาร รวมถึงต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบภายในสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้ขาดความเป็นส่วนตัว และอาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งของผู้สูงอายุได้ง่าย ด้วยเหตุผลนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุรับรู้เกี่ยวกับด้านสัมพันธภาพทางสังคมในระดับกลาง (Tosangworn, 2018)

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าและไม่มีภาวะซึมเศร้ามีระดับคุณภาพชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งคุณภาพชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ด้านร่างกาย ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านจิตใจ (สุวัฒน์ มหัตถินันต์กรกุล และคณะ, 2540) ดังจะเห็นได้ว่าบุคคลเมื่อมีภาวะซึมเศร้าจะแสดงถึงการมีความผิดปกติทางด้านอารมณ์ เช่น เบื่อหน่าย เศร้า สิ้นหวัง หรือ แสดงความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมการแสดงออก เช่น การแยกตัว อยู่ตามลำพัง ไม่ร่วมกิจกรรมสังคม (Gilbert, 2009) ซึ่งประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า เมื่อบุคคลมีภาวะซึมเศร้าย่อมส่งผลกระทบต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนเอง ซึ่งผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า คุณภาพชีวิตในด้านจิตใจมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับภาวะซึมเศร้า รองลงมาคือ ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกาย ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อย ในขณะที่ด้านสิ่งแวดล้อมนั้นมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมากเมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ อาจเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีฐานะยากจนและไม่มีที่พึ่งพา การได้เข้ามาพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ทำให้เกิดความรู้สึกปลอดภัยในการใช้ชีวิตทั้งเรื่องของที่อยู่และอาหาร เป็นเหตุผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าด้านอื่น ๆ (Tosangworn et al., 2018)

ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีความสัมพันธ์กันในทิศทางตรงกันข้าม นั่นหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีคะแนนของภาวะซึมเศร้าสูงจะมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของตนเองต่ำ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สานิตย์ ศรีเพชร และคณะที่พบว่าระดับความรุนแรงของโรคซึมเศร้าที่สูงขึ้นเป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง (सानิตย์ ศรีเพชร, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, กมลชนก แสหนทวีสุข, เกวลิน พิมพ์พิศคนึง, และภาพันท์ไทยพิสุทธิกุล, 2562) นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จีราพร ทองดี, คาราวรรณ รองเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์ (2555) ที่พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะสุขภาพด้านร่างกาย รองลงมาเป็นด้านจิตวิญญาณ และด้านจิตสังคมตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว จึงอาจเป็นไปได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ในด้านลบกับภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านของจิตใจ ซึ่งเกี่ยวกับการรับรู้ต่อตนเอง เช่น ภาพลักษณ์ ความภาคภูมิใจ ความมั่นใจ ดังนั้น สถานสงเคราะห์คนชรา จึงควรมีการพัฒนาในระดับคุณภาพชีวิตในองค์ประกอบต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจจะมีส่วนช่วยส่งเสริมและการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราของจังหวัดนครราชสีมาได้เพิ่มขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

หนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรากำลังประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบว่าการรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับภาวะซึมเศร้าของประชากรในกลุ่มนี้ ดังนั้นบ้านพักคนชราต่าง ๆ ควรมีการเพิ่มระบบการพัฒนาให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ซึ่งอาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราที่มีภาวะซึมเศร้าน้อยลงได้ ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปมีดังต่อไปนี้

1. ควรมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทยเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบและอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรทั้งประเทศได้
2. ควรออกแบบการศึกษาวิจัยระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อให้สามารถทำการติดตามการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและการรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ทุก 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี
3. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าในประชากรกลุ่มนี้
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชรา ที่อนุญาตและอำนวยความสะดวกในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย และที่สำคัญขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ที่สนับสนุนงบประมาณในการผลิตผลงานการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573033396-261_0.pdf
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2562). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562*. สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf
- จิราพร ทองดี, ดารารวรรณ ร่องเมือง, และฉันทนา นาคฉัตรีย์. (2555). ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 22(3), 88-99.
- นุรชาฮิดา เจ๊ะมามะ. (2559). *ประสบการณ์ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในเขตภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- มาโนช หล่อตระกูล, และปราโมทย์ สุขนิษฐ์. (2558). *จิตเวชศาสตร์ รามาธิบดี*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วงพักตร์ ภูพันธ์ศรี, และพีศสถลธณ์ ชำรงค์วรกุล. (2561). คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุหญิง. *วารสารจันทร์เกษมสาร*, 24(47), 110-125.
- วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า, ศิริรัตน์ จำปีเรือง, และพิมพ์วรรณ เรืองยุทธ. (2562). ภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 11(2), 259-270.
- ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์. (2563). *สังคมสูงวัย: ความท้าทายประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://www.dop.go.th/th/know/3/276>
- สุจิตรา สมพงษ์, และนนุช โรจนเลิศ. (2557). ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 6(1), 204-218.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563ก). *ผลสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยปี 2560*. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-07-61.aspx>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2563ข). *สำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย*. สืบค้นจาก <http://statstd.nso.go.th/definition/projectdetail.aspx?periodId=48&defprodefId=613>
- สานิตย์ ศรีเพชร, รุ่งทิพย์ ประเสริฐชัย, กมลชนก แสนทวีสุข, เกวลิน พิมพ์พิศกนิง, และภาพันธุ์ ไทยพิสุทธิกุล. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลรามาชิปดี. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 22(3), 88-99.
- สาวิตรี สิงหาด. (2559). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 18(3), 15-24.
- สุวัฒน์ มหัตถ์นรินทร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วณิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจรัสกุล. (2540). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมภัสสา ภาณิชชอบ. (2546). *การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และสถานที่พักผู้สูงอายุเอกชนในกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- Amonkar, P., Mankar, M. J., Thatkar, P., Sawardekar, P., Goel, R., & Anjenaya, S. (2018). A comparative study of health status and quality of life of elderly people living in old age homes and within family setup in Raigad district, Maharashtra. *Indian Journal of Community Medicine*, 43(1), 10-13.
- Gilbert, P. (2009). *Overcoming depression: A self-help guide using cognitive behavioral techniques*. New York: Basic Books.
- Pallant, J. (2016). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (6th ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Education.

- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 5: Sampling strategies. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 505-509.
- Smarandache, F. (2016). *Alternatives to Pearson's and Spearman's correlation coefficients*. Retrieved from SSRN Website: <https://ssrn.com/abstract=2725499> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2725499>
- Tosangwarn, S. (2018). *Exploring the factors associated with depressive symptoms and understanding stigma associated with living in a care home among older adults residing in care homes in Thailand*. (Doctoral dissertation). University of Nottingham, Nottingham.
- Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H. (2018a). Predictors of depressive symptoms in older adults living in care homes in Thailand. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(1), 51-56.
- Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H. (2018b). Psychometric properties of the Thai Internalised Stigma Scale (TIS-LCH) for care home residents. *Clinical Gerontologist*, 40(5), 362-368.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatrics*, 12(1), 11-17.
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2013). Detection of suicide among the elderly in a long-term care facility. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1553-1559.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.