

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

สุหทัย โตสังวาลย์ Ph.D.¹

ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก พย.ม.^{1*}

(วันที่ส่งบทความ: 4 กรกฎาคม 2567; วันที่แก้ไข: 18 ตุลาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 5 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นและมีความรุนแรง อย่างไรก็ตามการศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีจำกัด วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 78 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เคลเอดีแอล แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย แบบวัดความรู้สึกหัวเหว UCLA แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม แบบวัดความรู้สึกต่อตนเอง และแบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 19.23 ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ($r = -.276$, $r = -.386$ และ $r = -.400$) ความหัวเหวมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้า ($r = .496$) นอกจากนี้ยังพบว่า ความหัวเหวสามารถพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ($\beta = .333$, $p = .006$) ดังนั้นสถานสงเคราะห์คนชราควรให้ความสำคัญในการสนับสนุนกิจกรรมทางด้านสังคมเพื่อลดความหัวเหวและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

คำสำคัญ: ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, สถานสงเคราะห์คนชรา

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก, อีเมล: pomthip@knc.ac.th

Factors Predicting Depressive Symptoms among Older Adults

Living in Public Care Homes

Suhathai Tosangwarn, Ph.D.¹

Pornthip Pholkrathok, M.N.S.^{1}*

(Received: July 4th, 2024; Revised: October 18th, 2024; Accepted: November 5th, 2024)

Abstract

Depression in older adults tends to increase and become more severe. However, studies of factors that can predict depression in older adults living in public care homes in Thailand are limited. The objective of this study was to study the factors that can predict depression among older adults living in public care homes. The participants of the study were 78 older adults residing in a public care home in Nakhon Ratchasima Province. Data were collected using the following tools: the Barthel Activities of Daily Living survey, the Thai Geriatric Depression Scale, the 6-Item Revised UCLA Loneliness Scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, the Rosenberg self-esteem scale-Thai Revised, and the Resilience Inventory. The data was analyzed using descriptive statistics, Pearson correlations, and multiple regression analysis. The study found that 19.23% of older adults experienced depression. The participants' activities of daily living, self-esteem, and resilience were negatively correlated with depression among older adults ($r = -.276$, $r = -.386$, and $r = -.400$, respectively). Loneliness was positively correlated with depression ($r = .496$). Furthermore, it was found that loneliness could predict depression scores among older adults ($\beta = .333$, $p = .006$). Therefore, public care homes should prioritize supporting social activities to reduce loneliness and prevent depression among older adults residing in these facilities.

Keywords: depressive symptoms, older adults, public care home

¹Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: Pornthip Pholkrathok, Email: pornthip@knc.ac.th

บทนำ

จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากผลการสำรวจของ World Health Organization (WHO) ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าทั่วโลกมีผู้สูงอายุสูงถึงหนึ่งพันล้านคน โดยจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี 2573 และ 2.1 พันล้านคนภายในปี 2593 การเพิ่มขึ้นนี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization [WHO], 2024) ประเทศไทยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย โดยกรมกิจการผู้สูงอายุ พบว่า ในเดือนเมษายน พ.ศ. 2567 มีประชากรผู้สูงอายุสูงถึง 13,237,238 คน คิดเป็นร้อยละ 20.36 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลสถิติผู้สูงอายุของประเทศไทยดังกล่าว พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุถึง 4,185,682 คน คิดเป็นร้อยละ 19.35 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ โดยจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 537,634 คน ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมากเป็นลำดับที่สองของประเทศ รองจากจังหวัดกรุงเทพมหานคร (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567)

ผู้สูงอายุจำนวนมากในประเทศไทยโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีสถานะภาพโสด หรือ หย่าร้าง มีแนวโน้มในการพักอาศัยอยู่ตามลำพัง ซึ่งผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ เมื่อต้องอาศัยอยู่ตามลำพัง เช่น ปัญหาด้านสุขภาพ ขาดผู้ช่วยเหลือหรือดูแลในยามที่เจ็บป่วย ไม่มีเงินใช้จ่ายและเลี้ยงดูตนเอง หรือมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวชที่มีสาเหตุเกิดจากความเหงาและโดดเดี่ยว (Iamtrakul & Chayphong, 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อความสุขและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีความพิการ (Pekalee & Gray, 2023) ผลกระทบดังกล่าว ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนตัดสินใจที่เข้าพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือถูกส่งตัวมาจากหน่วยงานของรัฐบาล เนื่องด้วยสาเหตุทางด้านสุขภาพ ปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ปัญหาความยากจน ปัญหาความโดดเดี่ยว และการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว (Tosangworn et al., 2024) ซึ่งปัญหาดังกล่าวล้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีภาวะซึมเศร้าสูงถึง ร้อยละ 32.90 -41.40 (สุหทัย โตสังวาลย์, 2563; Tosangworn et al., 2018) ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ความหว้าเหว่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิต Darwis and Safei (2022) พบว่าความสามารถในการช่วยเหลือเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิต มีภาวะซึมเศร้าในระดับสูง นอกจากนี้ผลการวิจัยเกี่ยวกับสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่รับรู้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีระดับคะแนนของภาวะซึมเศร้าที่ต่ำ (Xu et al., 2022) ผลการวิจัยของ Pengpid and Peltzer (2023) พบว่า ความหว้าเหว่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความหว้าเหว่ใน

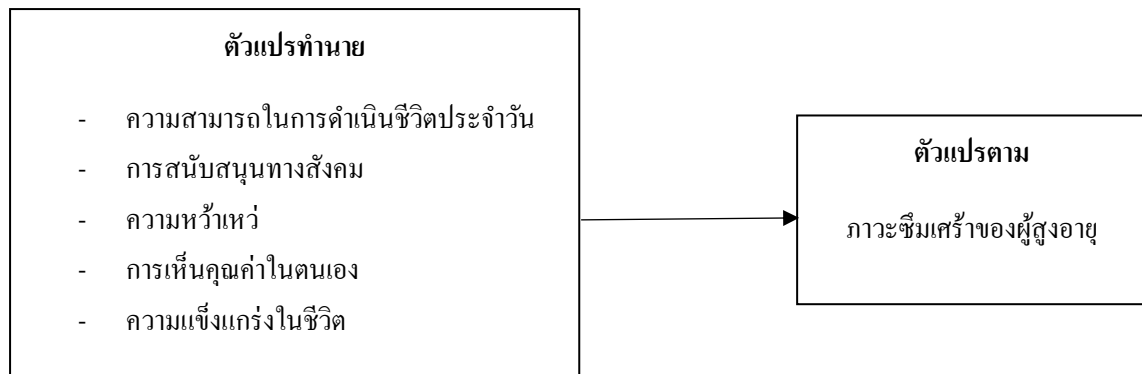
ระดับมาก มีภาวะซึมเศร้าในระดับมากด้วยเช่นกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมีโอกาสนในการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ (Ching-Teng et al., 2019) นอกจากนี้ยังพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในเชิงลบอีกด้วย (Mumtaz, 2021) ผลการศึกษาที่ผ่านมามีข้อเสนอให้เห็นถึงปัจจัยหลากหลายด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าค่อนข้างสูง และมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมามีผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบาง และมีความเสี่ยงในความรุนแรงของโรคเมื่อผู้สูงอายุติดเชื้อ ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนอาจมีความรู้สึกท้อแท้ เนื่องจากการจำกัดพื้นที่กับบุคคลที่อาศัยอยู่ภายนอก ผลการวิจัยผ่านมามีพบว่า จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ความทุกข์ในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสูงขึ้นมาก (El Haj et al., 2020) ภายหลังจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์และปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ยังมีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการศึกษาดังกล่าวจะสามารถทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป นอกจากนี้ยังสามารถนำข้อมูลจากการศึกษาที่ได้ส่งต่อให้ยังหน่วยงานผู้รับผิดชอบดำเนินการปรับปรุงและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา
กรอบแนวคิด

การศึกษาในครั้งนี้ ได้รับแนวคิดมาจากทฤษฎีชีวจิตสังคม (Biopsychosocial model) ซึ่งอธิบายถึงการเกิดภาวะซึมเศร้าที่มาจากหลากหลายปัจจัย ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factor) ปัจจัยทางจิตวิทยา (Psychological factor) และปัจจัยทางสังคม (Social factor) (Németh et al., 2021) ผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีแนวโน้มในการเกิดภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก (Tosangworn et al., 2024) โดยเฉพาะภายหลังจากการระบาดของโรคโควิด 19 ความทุกข์ในการเกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัย ประกอบด้วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความท้อแท้ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิตของผู้สูงอายุ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design) โดยทำการศึกษาในสถานสงเคราะห์คนชราจำนวน 2 แห่งในจังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จำนวน 134 คน เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็กจึงทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Consecutive sampling (Setia, 2016) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย ดังนี้ มีภาวะสูญเสียการได้ยินและไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ มีการเจ็บป่วยร่วมกับการที่ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ มีปัญหาที่เกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อมหรือสุขภาพจิตอันส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูลหรือตอบแบบสอบถามได้ ซึ่งในระหว่างการศึกษาที่มีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 58.21 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ไม่ผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือกจำนวน 56 คน เนื่องจากเจ็บป่วยร่วมกับการที่ไม่สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลได้ 17 คน มีภาวะสมองเสื่อมรุนแรงอันส่งผลให้ไม่สามารถให้ข้อมูล จำนวน 30 คน มีภาวะสูญเสียการได้ยินและไม่สามารถสื่อสารด้วยวิธีการอื่น ๆ ได้ จำนวน 5 คน และปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 4 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง (ID: 04/2567) ผู้สูงอายุได้รับใบชี้แจงสำหรับผู้ร่วมวิจัย และลงนามยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยโดยสมัครใจ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยอาจมีความตึงเครียดทางอารมณ์ ผู้วิจัยแนะนำให้หยุด พักการตอบแบบสอบถามชั่วคราว ให้ความเวลาในการตอบ

แบบสอบถามโดยไม่เร่งรัด กรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการอ่านหรือเขียน ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แจ้งผู้สูงอายุว่ามีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องทำการแจ้งเหตุผล และการยกเลิกเข้าร่วมโครงการดังกล่าวจะไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อการบริการที่จะได้รับต่อไปในอนาคตขณะที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL index) จำนวน 10 ข้อได้รับการพัฒนามาจาก Mahoney and Barthel (1965) ดัดแปลงและแปลเป็นภาษาไทย โดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2541) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันจำนวน 10 กิจกรรม แบบประเมินมีคะแนนรวมระหว่าง 0 ถึง 20 คะแนน คะแนนสูงหมายถึง ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน อยู่ในระดับปกติ การแปลผลแบบประเมินสามารถแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ 0 - 4 คะแนน หมายถึง พึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5-8 คะแนน หมายถึง พึ่งพาค่อนข้างมาก 9 - 11 คะแนน หมายถึง พึ่งพาปานกลาง และ 12-20 คะแนน หมายถึง ไม่ต้องพึ่งพา (อรุณ จิรวัฒนกุล, 2562) การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินในผู้สูงอายุได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .93 (กาญจนา กิริยาภม, 2553)

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยแบบสั้น จำนวน 15 ข้อ (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012b) ซึ่งเป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาจาก Yesavage และคณะ (Yesavage et al., 1982) เป็นแบบวัดความเศร้าสำหรับให้ผู้สูงอายุตอบด้วยตนเอง โดยพิจารณาความรู้สึกของตนเองภายใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคำตอบให้เลือก ใช่ และ ไม่ใช่ โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน คือ 0-5 คะแนน หมายถึง ปกติ 6-10 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า และ 11-15 คะแนน หมายถึง มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน (จามรี ณ บางช้าง และ วิญญา อรรถยุกติ, 2562) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยแบบสั้นถูกนำไปทดสอบเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความผิดปกติของความสามารถของสมอง โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82 (Wongpakaran & Wongpakaran, 2013)

ส่วนที่ 4 แบบวัดความรู้สึกหัวเหว่ UCLA จำนวน 20 ข้อ (6-Item Revised UCLA Loneliness Scale, RULS-6) ได้รับการพัฒนาจาก Russell (1996) แปลเป็นภาษาไทยและทดสอบโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012a) เป็นแบบวัดความรู้สึกหัวเหว่ โดยการพิจารณาความรู้สึกของตนเอง ลักษณะแบบวัดเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 4 ระดับ จาก 1 คะแนน (ไม่เคย) ถึง 4 คะแนน

(เป็นประจำ) คะแนนสูง หมายถึง ความรู้สึกหัวเหว่สูง ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .83

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support: MSPSS) ของ Zimet และคณะ (1988) แปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ (บุคคลพิเศษ ข้อ 1 2 5 และ 10; ครอบครัว ข้อ 3 4 8 และ 11; เพื่อน ข้อ 6 7 9 และ 12) คำตอบแต่ละข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 7 ระดับ จาก 1-7 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-84 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง แบบสอบถามนี้นำไปหาค่าความเชื่อมั่นในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 170 คน พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .91 (ชัยวัฒน์ อินไชยา และคณะ, 2559)

ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้สึกต่อตนเอง (Rosenberg self-esteem scale-Thai Revised: RSES-TR-10) ของ Rosenberg (1965) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและปรับปรุงโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) มีทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 1) ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง (คะแนน 4) คะแนนสูง หมายถึง การเห็นคุณค่าในตนเองสูง ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .86 (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต พัฒนาโดย ทินกร วงศ์ปาริณย์ และณัทย์ วงศ์ปาริณย์ เป็นแบบวัดที่มีทั้งหมด 9 ข้อ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อวัดความสามารถในการฟื้นตัวของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาหรืออุปสรรค เป็นแบบให้ประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีตัวเลือก ดังนี้ 1 คะแนน หมายถึง "ไม่ตรงกับฉันเลย" และ 5 คะแนน หมายถึง "ตรงกับฉันมากที่สุด" โดยผลรวมของคะแนนอยู่ระหว่าง 9 คะแนน ถึง 45 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตสูง ในขณะที่คะแนนต่ำ หมายถึง ความแข็งแกร่งในชีวิตต่ำ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค .90 (Wongpakaran, 2024)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เซลเอดีแอล (Barthel ADL index) แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทยแบบสั้น (TGDS) แบบวัดความรู้สึกหัวเหว่ UCLA แบบวัดความรู้สึกต่อตนเอง (RSES-TR-10) แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิต และแบบสอบถามความรู้สึกหลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม (MSPSS) เป็นแบบวัดที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชา เช่น จิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชและนักจิตวิทยา และถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุทั้งในชุมชน บ้านพักผู้สูงอายุ และสถานสงเคราะห์คนชรา สำหรับงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแบบวัดดังกล่าวไปดำเนินการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ดังนี้

1. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เคลเอดีแอลได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .82
2. แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย จำนวน 15 ข้อได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .74
3. แบบวัดความรู้สึกลัวห่า UCLA แบบ 20 ข้อได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .83
4. แบบสอบถามความรู้สึกลากหลายมิติเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางสังคม ฉบับปรับปรุง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .91
5. แบบวัดความรู้สึกล่อตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .80
6. แบบสอบถามความแข็งแกร่งในชีวิตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .88

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลงานวิจัยจากนายกองค์การบริหารจังหวัดนครราชสีมาและหัวหน้าสถานสงเคราะห์คนชรา รวมถึงชี้แจงรายละเอียดที่สำคัญเกี่ยวกับงานวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาในการดำเนินงาน หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำสถานสงเคราะห์คนชราเพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากที่ได้รับรายชื่อของผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตามเกณฑ์ ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์รายละเอียดของการวิจัยให้กับกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าวที่สนใจทราบ และผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาในการทำแบบสอบถาม ประมาณ 20-30 นาที ต่อผู้สูงอายุจำนวน 1 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การสนับสนุนทางสังคม ความหว้าเหว่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิต กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)
3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบ Enter regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 78 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.70 ($n=45$) และเพศชายร้อยละ 42.30 ($n=33$) อายุเฉลี่ย 76.29 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 8.85) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 97.40 ($n=76$) และนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 2.60 ($n=2$) สถานภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 37.20 ($n=29$) รองลงมาเป็นโสด ร้อยละ 25.60 ($n=20$) และหย่าร้าง ร้อยละ 19.20 ($n=15$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 61.50 ($n=48$) และระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.50 ($n=16$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.20 ($n=61$) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.80 ($n=42$) และโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.40 ($n=19$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพร้อยละ 69.20 ($n=54$) ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว ร้อยละ 38.50 ($n=30$) และปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น ร้อยละ 24.40 ($n=19$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราช่วงระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 44.90 ($n=35$) และมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 35.90 ($n=28$) และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน 280.26 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 497.75) รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 78$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	42.30
หญิง	45	57.70
อายุ	$M= 76.29$, $SD= 8.85$, Minimum = 60, Maximum = 97	
ศาสนา		
พุทธ	76	97.40
คริสต์	2	2.60
สถานภาพสมรส		
โสด	20	25.60
คู่	6	7.70
หม้าย	29	37.20
หย่าร้าง	15	19.20
แยกกันอยู่	8	10.30
การศึกษาสูงสุด		
ไม่เคยได้รับการศึกษา	8	10.30
ประถมศึกษา	48	61.50

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา/ ปวช.	16	20.50
อนุปริญญา/ ปวส.	1	1.30
ปริญญาตรี	4	5.10
สูงกว่าปริญญาตรี	1	1.30
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	17	21.80
มีโรคประจำตัว	61	78.20
โรคเกาต์	4	5.10
โรคเบาหวาน	19	24.40
โรคข้อเข่าเสื่อม	3	3.80
โรคกระดูกพรุน	1	1.30
โรคไต	3	3.80
โรคความดันโลหิตสูง	42	53.80
โรคหัวใจ	5	6.40
ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน		
ไม่มีปัญหาสุขภาพ	24	30.80
มีปัญหาสุขภาพ	54	69.20
ปัญหาการเดินและการทรงตัว	30	38.50
ปัญหาการได้ยิน	13	16.70
ปัญหาการมองเห็น	19	24.40
ปัญหาการกลืนการรับประทานอาหาร	8	10.30
ระยะเวลาการเข้าอยู่อาศัยในสถานสงเคราะห์ (เดือน)	$M = 71.99, SD = 70.03, \text{Minimum} = 2, \text{Maximum} = 300$	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	$M = 280.26, SD = 497.75, \text{Minimum} = 0, \text{Maximum} = 2000$	

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.77 ($n=63$) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 19.23 ($n = 15$) บ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้าและมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพา ร้อยละ 93.59 ($n = 73$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 ($n = 39$) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความหว้าเหว่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.40 ($n = 37$) ส่วนใหญ่มีการเห็นคุณค่าในตนเอง และความแข็งแกร่งในชีวิตในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.20 ($n = 36$) และร้อยละ 47.40 ($n = 37$) ตามลำดับ รายละเอียดของข้อมูลแสดงให้เห็นในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา (n=78)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะซึมเศร้า	ร้อยละ	จำนวน (n=78)
ภาวะซึมเศร้า ($M= 3.24, SD= 2.74$)		
ปกติ (0-5 คะแนน)	80.77	63
บ่งบอกว่ามีภาวะซึมเศร้า (6-10 คะแนน)	16.67	13
มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน (11-15 คะแนน)	2.56	2
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ($M= 18.50, SD = 2.85$)		
ไม่ต้องพึ่งพา (12-20 คะแนน)	93.59	73
พึ่งพาปานกลาง (9-11 คะแนน)	5.13	4
พึ่งพาก่อนข้างมาก (5-8 คะแนน)	1.28	1
พึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0-4 คะแนน)	0	0
การสนับสนุนทางสังคม ($M=58.87, SD=14.81$)		
มาก (>71 คะแนน)	25.60	19
ปานกลาง (48.76-70 คะแนน)	50.00	39
ต่ำ (<48.75 คะแนน)	24.40	20
ความหว้าเหว่ ($M= 38.65, SD=9.80$)		
มาก (> 46 คะแนน)	26.90	21
ปานกลาง (31- 45 คะแนน)	47.40	37
ต่ำ (< 30 คะแนน)	25.60	20
การเห็นคุณค่าในตนเอง ($M=30.63, SD= 4.35$)		
มาก (> 34 คะแนน)	29.50	23
ปานกลาง (26.76-33 คะแนน)	46.20	36
ต่ำ (26.75 <คะแนน)	24.40	19
ความแข็งแกร่งในชีวิต ($M= 40.32, SD=5.17$)		
มาก (> 45 คะแนน)	28.20	22
ปานกลาง (37.76-44 คะแนน)	47.40	37
ต่ำ (< 37.75 คะแนน)	24.40	19

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราในระดับต่ำ ($r=-.276$) การเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถาน

สงเคราะห์คนชราในระดับปานกลาง ($r = -.386, r = -.400$) นอกจากนี้ยังพบว่าความหว้าเหว่มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลางอีกด้วย ($r = .496$) รายละเอียดแสดงให้เห็นในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างตัวแปรที่ศึกษาและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ตัวแปรที่ศึกษา	ภาวะซึมเศร้า r
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	-.276*
การสนับสนุนทางสังคม	-.195
ความหว้าเหว่	.496**
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-.386*
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.400**

หมายเหตุ * $p < .05$ และ ** $p < .01$

ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยทั้ง 4 ตัวมีความสัมพันธ์กับคะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น .570 และสามารถรวมพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 28.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ ± 2.31 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าตัวแปรความหว้าเหว่สามารถพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ($\text{beta} = .333, p = .006$) ในขณะที่ ตัวแปรความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การเห็นคุณค่าในตนเอง ความแข็งแกร่งในชีวิต ไม่สามารถพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ($p\text{-value} = .110, .482$ และ $.064$) รายละเอียดต่าง ๆ แสดงให้เห็นในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา โดยนำปัจจัย 4 ตัวแปรเข้าในสมการ ($n=78$)

ตัวแปร	b	$S.E._b$	$Beta$	t	$p\text{-value}$
ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	-.154	.095	-.160	-1.616	.110
ความหว้าเหว่	.093	.033	.333	2.809	.006
การเห็นคุณค่าในตนเอง	-.053	.075	-.084	-.707	.482
ความแข็งแกร่งในชีวิต	-.109	.058	-.206	-1.883	.064
constant	8.502	4.004		2.123	.037

$R = .570$ adjusted $R^2 = .287$ $S.E. = 2.310$

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 80.77 อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.23 กำลังประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า อัตราความชุกในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุช่วงภายหลังจากการระบาดของสถานการณ์โควิด 19 มีจำนวนน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 32.90 – 41.40 (สุหทัย โตสังวาลย์, 2563; Tosangwam et al., 2018) ความชุกของภาวะซึมเศร้าที่ลดลงในผู้สูงอายุอาจมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการตัดสินใจในการอยู่บ้านพักผู้สูงอายุของคนไทยที่มีเพิ่มมากขึ้น (จิน มงคลสุริยะเดช, 2566) จากสถานการณ์โครงสร้างทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น และถูกหลานมีภาระในการทำงาน ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเหมือนสังคมในอดีต ผู้สูงอายุจึงเกิดการยอมรับและจำเป็นต้องเข้ามาพักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา หรือ บ้านพักผู้สูงอายุของภาคเอกชนกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลในการตัดสินใจเข้ามาอยู่อาศัยในบ้านพัก ประกอบด้วย ภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านโครงสร้างพื้นฐาน คุณภาพของการให้บริการ เป็นต้น (จิน มงคลสุริยะเดช, 2566)

ผลการศึกษาพบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมีความสัมพันธ์ในเชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ ($r = -.276$) หมายความว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องพึ่งพามุคคลอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีคะแนนความซึมเศร้าต่ำ ผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (Gou et al., 2022) เมื่อผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาจส่งผลให้เกิดความหมดหวังในการดำเนินชีวิต คิดว่าตนเองเป็นภาระของบุคคลอื่น รวมถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคมลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลงมีโอกาสในการเกิดภาวะซึมเศร้าได้สูง (Feng et al., 2021) นอกจากนี้ยังพบว่าการเห็นคุณค่าในตนเองและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้าในระดับปานกลาง ($r = -.386, r = -.400$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง มีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำ (Tosangwam et al., 2018) ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองสูงมักมีการยอมรับ และมีทัศนคติในเชิงบวกต่อตนเอง เมื่อพบปัญหาในชีวิตจะสามารถที่เผชิญกับปัญหาได้เป็นอย่างดี ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีการเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ มักไม่พึงพอใจต่อชีวิต ทำให้มีทัศนคติในเชิงลบ ขาดความมั่นใจในตนเอง และไม่สามารถเผชิญกับปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้ (Avelina et al., 2023) นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับภาวะซึมเศร้า ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการปรับตัวและเผชิญกับปัญหา หรือ ความยากลำบาก ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพจิตโดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ (Oughli et al., 2022)

ผลการศึกษาพบว่า ความหว้าว้าวสามารถพยากรณ์คะแนนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ($\beta = .333, p = .006$) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Zafar และคณะ (2021) ที่พบว่า ภาวะ

ซึมเศร้ามีความเกี่ยวข้องกับความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุ ซึ่งความหว้าเหว่มักพบได้บ่อยในผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุ ดังผลการศึกษาของ Tuneu และคณะ (2023) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักผู้สูงอายุประสบกับปัญหาความหว้าเหว่ถึงร้อยละ 70.70 และผลการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า ความหว้าเหว่มีความสัมพันธ์กับปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวล ภาวะสมองเสื่อม และโดยเฉพาะการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ง่าย (Rakesh et al., 2023) สถานการณ์ดังกล่าวมีความรุนแรงขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด 19 ที่ผ่านมา สถานดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องการติดต่อและเยี่ยมจากบุคคลภายนอกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด 19 ทำให้ผู้สูงอายุขาดการติดต่อกับบุคคลภายนอก ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ช่วงเวลาดังกล่าวความทุกข์ของภาวะซึมเศร้าเพิ่มสูงมากขึ้น (Gao et al., 2023) ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความหว้าเหว่และเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า จึงมีความสำคัญอย่างมาก (Nordin et al., 2022) โดยเจ้าหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุควรประเมินและสอบถามผู้สูงอายุถึงความรู้สึกของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกหว้าเหว่ควรที่จะให้การช่วยเหลือ ด้วยการพูดคุย สนับสนุนกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ และติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ ที่อาจตามมาได้โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า

สรุปผลการวิจัย

หนึ่งในห้าของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ในจังหวัดนครราชสีมา กำลังประสบกับปัญหาภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษพบว่า ตัวแปรความหว้าเหว่สามารถพยากรณ์ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นสถานสงเคราะห์คนชราและสถานดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ ควรมีการจัดกิจกรรมทางสังคมภายในสถานสงเคราะห์ รวมถึงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุติดต่อกับครอบครัว หรือ บุคคลภายนอกโดยผ่านเทคโนโลยีสื่อสารต่าง ๆ เพื่อลดความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุ กิจกรรมทางสังคมดังกล่าวอาจมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรามีภาวะซึมเศร้าน้อยลงได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไปมีดังต่อไปนี้

1. ควรทำการศึกษาเพื่อประเมินและติดตามภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เพื่อทำให้ทราบถึงข้อมูลในเชิงลึกที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดความหว้าเหว่ของผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชรา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถานสงเคราะห์คนชรา ที่อำนวยความสะดวกในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก ที่สนับสนุนงบประมาณในการผลิตผลงานการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). สถิติผู้สูงอายุ.

https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2552

กาญจนา กิริยาม. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในแผนกอายุรกรรม. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

จามรี ณ บางช้าง, และ วริญญา อรรถยุกติ. (2562). ประสิทธิภาพของจิตสังคมบำบัดในการป้องกันภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 64(4), 299-308.

จิน มงคลสุริยะเดช. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจอยู่บ้านพักผู้สูงอายุคนไทย เจนอเรชั่น เบบี บูมเมอร์ ในกรุงเทพมหานคร. [ปริญาญการจัการมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชัยวัฒน์ อินไชยา, โสภณ แสงอ่อน, และ พชรินทร์ นันทจันทร์. (2559). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 30(1), 17-33.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). การวิเคราะห์ผู้สูงอายุ. ใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (หน้า 85-86). โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุหทัย โตสังวาลย์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พักอาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*, 26(2), 175-188.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2562). การวิเคราะห์และแปลผลคะแนนแบบวัด ADL. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(5), 770-771.

Avelina, Y., Pora, Y. D., & Baba, W. N. (2023). The effect of life review therapy on increasing self-esteem in the elderly with depression. *Babali Nursing Research*, 4(1), 142-152.

Ching-Teng, Y., Ya-Ping, Y., & Yu-Chia, C. (2019). Positive effects of art therapy on depression and self-esteem of older adults in nursing homes. *Social Work in Health Care*, 58(3):324-338.

<https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1564108>

- Darwis, Z. & Safei, I. (2022). Association between frailty and depression among elderly in nursing home. *Surabaya Physical Medicine and Rehabilitation Journal*, 4(2):55-62.
<https://doi.org/10.20473/spmrj.v4i2.35284>
- El Haj, M., Altintas, E., Chapelet, G., Kapogiannis, D., & Gallouj, K. (2020). High depression and anxiety in people with Alzheimer's disease living in retirement homes during the covid-19 crisis. *Psychiatry research*, 291, 113294.
- Feng, Z., Li, Q., Zhou, L., Chen, Z., & Yin, W. (2021). The relationship between depressive symptoms and activity of daily living disability among the elderly: results from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *Public Health*, 198, 75-81.
- Gao, P., Mosazadeh, H., & Nazari, N. (2023). The buffering role of self-compassion in the Association between loneliness with depressive symptoms: A cross-sectional survey study among older adults living in residential care homes during COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-21.
- Guo, J., Xu, S. L., Chen, L., & Zhu, L. (2022). Impact of activities of daily living on depression in the elderly aged 60 and above in China. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 43(2), 213-217.
- Iamtrakul, P., & Chayphong, S. (2022). Exploring the influencing factors on living alone and social isolation among older adults in rural areas of Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21):14572-14572. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114572>
- Mahoney, F.I. & Barthel, D.W. (1965). Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*. 14, 61–65.
- Mumtaz, A., Manzoor, F., Jiang, S., & Anisur Rahaman, M. (2021). COVID-19 and mental health: a study of stress, resilience, and depression among the older population in Pakistan. *In Healthcare*, 9(4), 424.
- Németh, R. Sik, D. & Katona, E. (2021). The asymmetries of the biopsychosocial model of depression in lay discourses - Topic modelling online depression forums. *SSM-Population Health*, 14:100785-100785. <https://doi.org/10.1016/J.SSMPH.2021.100785>
- Nordin, T., Coe, A. B., & Nilsson, I. (2022). Teaming up to traverse loneliness: a co-creative journey toward a home care work model for supporting social participation among older adults. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1159.
- Oughli, H. A., Simmons, S., Nguyen, S. A., & Lavretsky, H. (2022). Resilience and mind-body interventions in late-life depression. *Current Psychiatry*, 21(12).

- Pekalee, A. & Gray, R. S. (2023). In-home environment and happiness among older adults in Thailand. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1159350>
- Pengpid, S. & Peltzer, K. (2023). Prevalence and associated factors of incident and persistent loneliness among middle-aged and older adults in Thailand. *BMC Psychology*, 11(1) <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01115-4>
- Rakesh, G., Antony, S., & Ammapattian, T. (2023). Social care services for addressing loneliness among inmates of old age homes. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 10(10):3963-3964. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233140>
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). Acceptance and commitment therapy. *Measures package*, 61(52), 18.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Setia, M. S. (2016). Methodology series module 5: sampling strategies. *Indian J Dermatol*, 61(5), 505-509.
- Tosangwarn, S., Clissett, P., & Blake, H. (2018). 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. (2024). Understanding the experience of stigma in care homes: A qualitative case study in northeast Thailand. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31, 475-491. <https://doi.org/10.1111/jpm.13005>
- Tuneu, M. M., Roig, J. J., Molina, M. E., Planas, C. L., Salvans, E. A., Godayol, F., P., Yildirim, M., Rierola-Fochs, S., Goutan-Roura, E., Souza, L. B. D., Skelton, A. D. & Naudó-Molist, J. (2023). Social and emotional loneliness among older people living in Nursing Homes in Spain: a cross-sectional study. *Annals of Psychology*, 39, 465-477.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *The Spanish journal of psychology*, 15(3), 1503-1509.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012b). 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. (2012a). A short version of the revised 'experience of close relationships questionnaire': investigating non-clinical and clinical samples. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 8:36-42. <https://doi.org/10.2174/1745017901208010036>

- Wongpakaran T, Wongpakaran N. (2012). A comparison of reliability and construct validity between the original and revised versions of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Psychiatry investigation*, 9(1), 54.
- Wongpakaran, T., & Wongpakaran, N. (2013). Detection of suicide among the elderly in a long-term care facility. *Clinical Interventions in Aging*, 8, 1553-1559.
- Wongpakaran, T. (2024, June 28). *Pakaranhome*. Retrieved from 9-item Resilience Inventory (RI9): <https://www.pakaranhome.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=2147602325>
- World Health Organization. (2024, June 24). *Ageing* . Retrieved from World Health Organization: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- 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.
- Zafar, J., Malik, N. I., Atta, M., Makhdoom, I. F., Ullah, I., & Manzar, M. D. (2021). Loneliness may mediate the relationship between depression and the quality of life among elderly with mild cognitive impairment. *Psychogeriatrics*, 21(5), 805-812.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41.
- Xu, D., Wang, Y., Li, M., Zhao, M., Yang, Z., & Wang, K. (2022). Depressive symptoms and ageism among nursing home residents: the role of Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12105.