

การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี

อุมาพร เคนศิลา*, เกษฏาภรณ์ นาขะมิน*, นิตยากร ลุนพรหม**,
เสาวลักษณ์ ทาแจ้ง**, ณัฐสุภากุล บึงมูม**, นภาพันท์ ชาปติก*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนองสำโรง จังหวัดอุดรธานี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลประชากร ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแคว์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ ช่วงอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากที่สุด และได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้าน-แม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้หลักส่วนใหญ่ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35 ซึ่งจากผลการศึกษา อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การสนับสนุนทางสังคมและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง พบว่า การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงกับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีผลต่อภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ภาวะซึมเศร้า, ผู้สูงอายุ, ชุมชนเมือง

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

Corresponding Author: Umaporn Kensila, Email: nurse_ckr@hotmail.com

Received 09/07/2020

Revised 11/08/2020

Accepted 10/09/2020

SOCIAL SUPPORT AND DEPRESSION OF THE ELDERLY IN URBAN COMMUNITY UDON THANI PROVINCE

Umaporn Kensila, Keatsadaporn Nakhamin*, Nittayagorn Loonprom**,
Saowaluk Thajang**, Natthakul Buengmoom**, Napajan Chaplik**

ABSTRACT

This study is cross-sectional descriptive research. The objective is to explore the relationship between the social support and the depression of the elderly in the urban community in Udon Thani Province. The sample in this study was 300 elderly, whose ages are above 60 years old. They live in urban areas of Nong Sumrong Municipality and Udon Thani Province. The Data was collected during October and November, 2018 by using self-response questionnaires as standardized tools. Analyzed population data are included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and Chi-square test.

The results of the study have shown that female elderly are more than males. The most common age range is the age range of 60-69 years. Most of them are married and they have had primary education. In addition, they are housewife and they are not working. Most of their incomes are supported by the government. They also receive high support from society since they easily tend to have depression. It was found 35.0%. In summary, the relationship between age and depression were statistically significant. As the analyzing of the relationship between society supporting and elderly depression in the urban community showed that high social support and moderate social support effect by depression were not significantly different.

Key words: Social support, Depression, Elderly, Urban community

*Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University

**Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udon Thani Campus

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ในประเทศไทยมีโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมโดยกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้ประเมินไว้ว่า ในศตวรรษที่ 21 นี้จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ เนื่องจากทั่วโลกผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10^{1,2} ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2557³ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด เป็นเพศชายร้อยละ 13.8 และเพศหญิงร้อยละ 16.1 นั้น แสดงว่าสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 สังคมไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และมีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง^{3,4}

ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัญหาทางด้านร่างกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ และปัญหาทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ และภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁵ จากการสำรวจภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.8 เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างเพศพบว่าผู้หญิงมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ชายเล็กน้อย และ

สัดส่วนระหว่างกลุ่มอายุพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น เมื่ออายุมากขึ้นโดยผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี มีภาวะซึมเศร่าคิดเป็นร้อยละ 4.8 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป มีภาวะซึมเศร่าร้อยละ 7.0^{2,6,7} และพบว่าผู้ป่วยโรคซึมเศร่ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (ร้อยละ 20.4) เมื่อเปรียบเทียบกับโรคจิตเภทอื่น ๆ⁸

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของเทศบาลเมืองหนองสำโรง มีนโยบายและแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่จากการศึกษาสถานการณ์และการวิเคราะห์สภาพปัญหาพบประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตมีที่ปัญหาเรื่องสุขภาพของประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ และการใช้ชีวิตแบบสังคมเมืองทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจดูแลสุขภาพ⁹ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ ปัญหาสุขภาพทางสังคม และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ควรได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว หรือคนในชุมชนควรจะให้ความสำคัญกับการดูแล ใส่ใจผู้สูงอายุมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

1. เพื่อศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี

วิธีการศึกษา (Method)

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุทั้งที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองหนองสำโรง อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี

เกณฑ์คัดเข้า

- 1) สามารถสื่อสารได้ในช่วงเวลาที่สำรวจ
- 2) มีความสมัครใจเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาประชากรซึ่งมีจำนวน 2,032 คน

$$n = \frac{NZ^2 \alpha_{/2} \sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2 \alpha_{/2} \sigma^2}$$

โดย n = ขนาดของตัวอย่าง
N = ขนาดประชากร

Z = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 1.96 เมื่อกำหนดให้ความเชื่อมั่น 95 % ($Z = Z_{0.05/2} = 1.96$)

S² = ค่าความแปรปรวนของคะแนนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (ได้ค่า S² = 0.47² จากการศึกษาสำรวจในพื้นที่เทศบาลเมืองหนองบัว จำนวน 30 คน)

d = ค่าความคลาดเคลื่อน กำหนดให้ไม่เกิน 5 % (Acceptable error = 0.05)

$$n = \frac{2,032 (1.96)^2 (0.47)^2}{(0.05)^2 (2032-1) + (1.96)^2 (0.47)^2}$$

$$n = \frac{1724.374}{(5.078)+(0.849)}$$

n = 290.935 ~ 291

จากสูตรการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างที่ควรจะใช้จำนวน 291 คนงานวิจัยนี้เก็บข้อมูล 300 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึงพิงโอกาสการได้รับความร่วมมือจะน้อย

การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการสุ่มจับรายชื่อของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชุมชนเมือง จังหวัดอุดรธานีแบบไม่ใส่คืนจากหน่วยตัวอย่างมาทีละหน่วยจนกระทั่งครบจำนวนตัวอย่างที่ต้องการ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหน้าที่สื่อถึงผู้บริหารส่วนท้องถิ่นเพื่อขอเข้าชี้แจงกลุ่มเป้าหมาย

2) อบรมผู้ช่วยเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน โดยการทำความเข้าใจในเทคนิคการสัมภาษณ์ ข้อคำถามและความเข้าใจของแบบสอบถาม การแปลความหมายคำตอบของกลุ่มตัวอย่าง

3) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4) พบกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ตามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งกล่าวถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

5) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลในชุมชนโดยใช้แบบสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลเป็นผู้ถามให้อาสาสมัครตอบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 จำนวน 8 ข้อ เป็นคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้หลัก

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือ Geriatric depression scale (GDS) (Brink, Yesavage, 1983) จำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุซึ่งมีการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างของชุมชนและผู้ป่วยมีความน่าเชื่อถือที่ดี มีความไว 84% และความจำเพาะทั่วไป 95% ค่าความเชื่อมั่นใน

ผู้สูงอายุเพศหญิง เท่ากับ 0.94 และผู้สูงอายุเพศชาย เท่ากับ 0.91 และมีค่าความเชื่อมั่นรวม เท่ากับ 0.93¹⁰ การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 15 คะแนน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า, มากกว่า 6 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีภาวะซึมเศร้า

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม Personal Resource Questionnaire (PRQ2000) ¹¹ ของไวเนอร์⁸ ในการศึกษานี้ได้นำเครื่องมือนี้ไปตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในจากการนำแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมไปทดลองใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.85 เนื้อหาแบบวัดมีความเหมาะสม และชัดเจนในการวัดผู้สูงอายุ ความถูกต้อง (Validity) เปรียบเทียบกับเครื่องมืออื่น (Concurrent validity) พบว่า PRQ2000 กับ Center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เท่ากับ 0.51¹¹ แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของไวเนอร์⁸ มีจำนวน 15 ข้อ มีคำตอบ 7 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 2 ไม่เห็นด้วย
- 3 ไม่เห็นด้วยบางส่วน

- 4 ไม่แน่ใจ
- 5 เห็นด้วยบางส่วน
- 6 เห็นด้วย
- 7 เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผล คะแนนรวมทั้งหมดเท่ากับ 105 คะแนน ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระดับสูง 76-105 คะแนน, ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 46-75 คะแนน, ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับน้อย 15-45 คะแนน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ และจัดเตรียมข้อมูลนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ผลการศึกษา (Results)

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนมากกว่าเพศชาย ซึ่งช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70-79 ปี และ

ช่วงอายุ 80 ขึ้นไป ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุพบว่า มีสถานภาพสมรสมากที่สุด รองลงมา คือ หม้าย/หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ ไม่ได้ได้รับการศึกษา อาชีพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น พ่อบ้าน-แม่บ้าน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพ รองลงมาคือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ค้าขาย รับจ้าง ตามลำดับ ส่วนของรายได้ส่วนใหญ่จะมีรายได้ในช่วง 0-1000 บาท รายได้หลักส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุได้จากเบี้ยผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ได้รับจากบุตร

การสนับสนุนทางสังคมพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง จากผลการศึกษาพบว่า เพศ และอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ รายละเอียดตามตารางที่ 1

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 35 ส่วนใหญ่กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย และจากผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.05$ รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุชุมชนเมือง (n= 300 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การสนับสนุนทางสังคมในผู้สูงอายุ		P-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	
เพศ			.882
ชาย	84	34	
หญิง	131	51	
อายุ			.111
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	117	35	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี)	70	37	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	28	13	

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p – value < .05

ตารางที่ 2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชุมชนเมือง (N= 300 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะซึมเศร้า		P-value
	ไม่มีภาวะซึมเศร้า	มีภาวะซึมเศร้า	
เพศ			.160
ชาย	67	51	
หญิง	128	54	
อายุ			.010*
ผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี)	91	61	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (70-79 ปี)	69	38	
ผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปี ขึ้นไป)	35	6	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p – value < .05

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเมือง

(n= 300 คน)

	ซึมเศร้า	ไม่ซึมเศร้า	รวม	P-value
การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง	77	138	215	0.638
การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง	28	57	85	
รวม	105	195	300	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ p – value < .05

จากตารางที่ 3 สามารถอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงกับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางมีผลต่อภาวะซึมเศร้าไม่แตกต่างกัน

วิจารณ์ (Discussions)

จากการศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง และรองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาอื่น ๆ ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่รับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง เช่นเดียวกัน¹² อธิบายได้ว่า ในบริบทของสังคมไทยลูกหลาน ญาติ พี่น้อง ที่อยู่ในชุมชนยังดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน จึงพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ส่วนภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชนเมืองพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มี

ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.5 สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ¹³ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีมากนั้น เป็นผู้สูงอายุที่ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น โดยไม่หวังสิ่งตอบแทนช่วยเหลืองานส่วนรวมเมื่อมีโอกาส และมีความยินดีเมื่อเห็นเพื่อนบ้านมีความพร้อมในชีวิตครอบครัว จากการศึกษาผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว อาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถือได้ว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งอาจจะไม่ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า แต่ทั้งนี้จากผลการศึกษาายังพบว่า มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 27.5 มีเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งควรได้รับการติดตามและปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

จากผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า เพศหญิงมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าเพศชาย สอดคล้องกันกับการศึกษาของ Sandeep Grover and Nidhi Malhotra ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าพบมากในเพศหญิง¹⁴ และจากการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ต่างกันกับการศึกษาของ กานต์พิชญา เนตรพิลธิทิกุล ที่พบว่า มี อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹⁵ นอกจากนี้จากการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งแสดงให้เห็นได้ว่าการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีความสำคัญยิ่ง การประเมินรวมถึงการคัดกรองเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญสูงสุด เนื่องจากผลที่ได้จากการประเมินสภาพและการคัดกรองที่ถูกต้องรวดเร็วตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าก็ได้รับการช่วยเหลือที่มีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง พบว่า ระดับภาวะซึมเศร้าไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงกับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อสนับสนุนทางสังคมมุ่งเน้นที่จิตใจและต้องการการตอบสนองด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผลการศึกษาจึงเป็นไปได้ว่า เดียวกันกับการศึกษาของพยาม การตี

ที่กล่าวว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุต่อแรงสนับสนุนทางสังคมมุ่งเน้นไปที่จิตใจ¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Thanakwang ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีคะแนนสูงที่สุด¹⁷ ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางครอบครัวและสังคมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี¹⁸ จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมในด้านคนใกล้ชิดที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย ทำให้รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ การพบปะสังสรรค์ คนที่ทำให้รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง การใช้เวลาร่วมกับผู้อื่นที่สนใจในสิ่งเดียวกัน การกล่าวชื่นชมยินดี การได้รับความช่วยเหลือเมื่อต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น การชื่นชมตนเองและจากคนรอบข้าง ความเป็นที่ต้องการของคนอื่น และคำแนะนำในด้านต่าง ๆ ล้วนแต่ส่งผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ กล่าวคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมนี้ มีผลต่อกำลังใจ แรงจูงใจในการดำเนินชีวิตแก่ผู้สูงอายุในช่วงการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคม จนกระทั่งถึงช่วงบั้นปลายชีวิต นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังมีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าทางอ้อมของผู้สูงอายุด้วย เช่น การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กล่าวคือ แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับต่ำ แต่หากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะลดโอกาสเกิด

ภาวะซึมเศร้าได้ โดยเฉพาะการสนับสนุน
ด้านอารมณ์^{7,19}

ที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในชุมชน
เมือง

ข้อยุติ (Conclusions)

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 1 ใน 3 มี
ภาวะซึมเศร้า และได้รับการสนับสนุนทาง
สังคมและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน
เมือง พบว่า ไม่แตกต่างกันในกลุ่มที่ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมในระดับสูงและระดับ
ปานกลาง

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีคุณภาพชีวิต
ไม่ดี ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และ
อาจมีภาวะซึมเศร้า ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า
ผู้สูงอายุหนึ่งในสามเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า
ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทาง
สังคม

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าใน
ผู้สูงอายุในชุมชนเมือง เพื่อป้องกันและเฝ้า
ระวังภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ควรส่งเสริม
สุขภาพจิตในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันความเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมงาน
วิจัย และมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ที่ให้
การสนับสนุนทุนในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Health Organization. Depression
[online] 2018 [cited 2019 Jan 27].
Available from: <https://bit.ly/2RKuN3v>
2. United Nations. World Population
Ageing 2013. New York: United
Nations; 2013.
3. Knodel J, Teerawichitchainan B,
Prachuabmoh V, Pothisiri W. The
situation of Thailand' s older
population: an update based on the
2014 survey of older persons in
Thailand. Ann Arbor, MI: Population
Studies Center, University of Michigan;
2015.
4. Knodel J, Teerawichitchainan B,
Prachuabmoh V, Pothisiri W. The
situation of Thailand' s older
population: an update based on the
2014 survey of older persons in
Thailand. Ann Arbor, MI: Population
Studies Center, University of Michigan;
2015.
5. Schulz RS, Paula R. Physical and
mental health effects of family

- caregiving. **American Journal of Nursing** 2008; 108(9): 23-7.
6. Knodel J, Chayovan N. Family support and living arrangements of Thai elderly. **Asia Pac Popul J** 1997; 12(4): 51-68.
 7. Manasatchakun P, Chotiga P, Hochwalder J, Roxberg A, Sandborgh M, Asp M. Factors associated with healthy aging among older persons in Northeastern Thailand. **J Cross Cult Gerontol** 2016; 3: 369-84.
 8. Tang Y. Social Support of Elderly Caregivers. **Int J Bus Manag** 2008; 3: 81-4.
 9. McCulloch BJ. Relationship of family proximity and social support to mental health of older rural adults: the Appalachian context. **J Aging Stud** 1995; 9: 65-81.
 10. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang VS, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research** 1985; 17(1): 37-39.
 11. Weinert C. Measuring social support: PRQ-2000. In: Strickland OL, Dilorio C. editor. **Measurement of nursing outcomes**. 2nd. New York: Springer; 2003. Vol. 3 self care and coping; p. 161-172.
 12. McCulloch BJ. Relationship of family proximity and social support to mental health of older rural adults: the Appalachian context. **J Aging Stud** 1995; 9: 65-81.
 13. Maurin JT, Boyd CB. Burden of mental illness on the family: a critical review. **Arch Psychiatr Nurs** 1990; 4(2): 99-107.
 14. Grover S, Malhotra N. Depression in elderly: A review of Indian research. **J Geriatr Ment Health** 2015; 2(1): 4-5.
 15. Netpisitkul K. Factors Associated with Depression in Elderly at Makhvillage, Ban Pho Sub-district, Mueang District, Nakhonratchasima Province: A case study. **Community Health Development Quarterly Khon Kaen University** 2019; 7(1): 89-103. [in Thai].
 16. Sasat S. **Elderly care assistant: Formal caregiver and how to carry out quality assurance in Thailand**. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. [in Thai].
 17. Thanakwang K. Family support, anticipated support, negative interaction, and psychological well-being of older parents in Thailand.

- Psychogeriatrics** 2015; 15: 171- 8.
[in Thai].
18. Pornkuna RJ. The roles and cultural perceptions of daughters in the care of elderly parents with chronic illness in Esan context: Case Study in Khon Kaen Province. **J Fac Nurse** 2018; 26:21-9. [in Thai].
19. Schulz RS, Paula R. Physical and mental health effects of family caregiving. **American Journal of Nursing** 2008; 108(S9): 23-27.