

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า ในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชรา

The Relationship between Social Support and Depression of The Elderly in The Elderly Home

สมณฑิพย์ บุญเกิด* ปวีณา ราบำโพธิ์ สมฤดี ดินวนพะเนา ศรีญญา นาคสรระน้อย กัลยา ไผ่เกาะ

Sumonthip Boonkerd* Paveena Rabampho Somrudee Deenuanpanao Sarinya Naksranoi Kanlaya Paikoh

มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล นครราชสีมา ประเทศไทย 30000

Vongchavalitkul University, Nakonratchasima, Thailand 30000

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson,s correlation ผลการศึกษา พบภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุร้อยละ 28.57 จากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง $\bar{X} = 91.99$ (คะแนนเต็ม 175) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านการมีคุณค่าแห่งตนในระดับปานกลาง $\bar{X} = 22.0$ (คะแนนเต็ม 35) ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพันในระดับต่ำ $\bar{X} = 17.93$ (คะแนนเต็ม 35) การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับต่ำ $\bar{X} = 17.31$ (คะแนนเต็ม 35) การมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่นในระดับต่ำ $\bar{X} = 15.81$ (คะแนนเต็ม 35) และการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆ ในระดับต่ำ $\bar{X} = 18.43$ (คะแนนเต็ม 35) และค่าคะแนนของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับค่าคะแนนภาวะซึมเศร้า ($p>0.05$)

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา

Abstract

This study was a descriptive study aimed to examine the relationships between social support and depression of the elderly. The sample size was 84 elderly voluntaries who lived at the elderly home in Nakhonratchasima provincial administrative organization. Data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation Pearson, s Correlation Coefficient.

The results showed that the prevalence of depression was 28.57 percent among elderly. The participant received the social support at median level ($\bar{X} = 91.99$ from 175) at the median level in reassurance of worth ($\bar{X} = 22.0$ from 35) and found at the median level in attachment support ($\bar{X} = 17.93$ from 35), social integration support ($\bar{X} = 17.31$ from 35), opportunity for nurturance support ($\bar{X} = 15.81$ from 35) and guidance support ($\bar{X} = 18.43$ from 35). There was no relationship between social support and depression ($p>0.05$).

Keywords: Social Support, Depression, Elderly, Elderly Home

* Corresponding Author : E-mail: Sumonthipjeab@hotmail.com

บทนำ

วัยสูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงทุกด้าน อันส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญของผู้สูงอายุ รวมทั้งความเจ็บป่วยทางกายเกิดโรคเรื้อรัง ไม่สุขสบาย ไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็ม รายได้น้อยลง ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง บทบาททางสังคมลดลง ทำให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น จึงรู้สึกท้อแท้ ไร้ค่า¹ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบด้านสถานการณ์และภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในประเทศสหรัฐอเมริกา มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 29² ส่วนในแถบเอเชีย ประเทศเกาหลี มีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าชนิดรุนแรงร้อยละ 4.6 - 7.5³ สำหรับประเทศไทยพบว่า ในผู้สูงอายุในจังหวัดนนทบุรีมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.2⁴ และมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในปี 2558 ร้อยละ 15.3⁵ และผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักคนชราจะมีภาวะซึมเศร้านานกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านพักของตนเอง⁶ สำหรับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จังหวัดนครราชสีมา บ้านวัดม่วงส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 49.37 ส่วนผู้สูงอายุบ้านบ้านโพธิ์กลางส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าระดับสูง ร้อยละ 50⁷ ซึ่งก่อนเข้าพักอาศัยในบ้านพักคนชราผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีบ้าน ไม่มีผู้ดูแล เมื่อเข้ามาพักอาศัยในบ้านพักคนชราจึงไม่มีญาติมาเยี่ยม ประกอบกับการปรับตัวในการพักที่บ้านพักคนชรา มีความยากลำบากจึงส่งผลให้ขาดทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรม สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว อายุ ระดับการศึกษา รูปแบบการแก้ไขปัญหา รายได้ การอาศัยอยู่คนเดียว การคงอยู่ของบทบาททางสังคม ซึ่งได้แก่ บทบาท หรือหน้าที่ที่ผู้สูงอายุดำรงแต่ก่อนวัยสูงอายุ เช่น อาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนทางสังคม⁸

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การช่วยเหลือหรือส่งเสริมจากสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น การได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้ที่มีคุณค่า และการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่างๆ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า

ภาวะซึมเศร้ามักมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนทางสังคมด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน และด้านความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราได้ร้อยละ 44.5⁸ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ สามารถทำนายการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 18.7⁹ ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมในระดับที่สูงจะช่วยลดและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าได้ ซึ่งที่ผ่านมา พบว่ายังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราบ้านธรรมปกรณ์ทั้งสองแห่ง

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งข้อมูลจากการศึกษานี้จะนำไปสู่การวางแผนการป้องกันดูแลรักษา และฟื้นฟู ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุโดยมุ่งประเด็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่างๆ

สมมติฐานการวิจัย

1. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับสูง
2. การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้าในระดับต่ำ

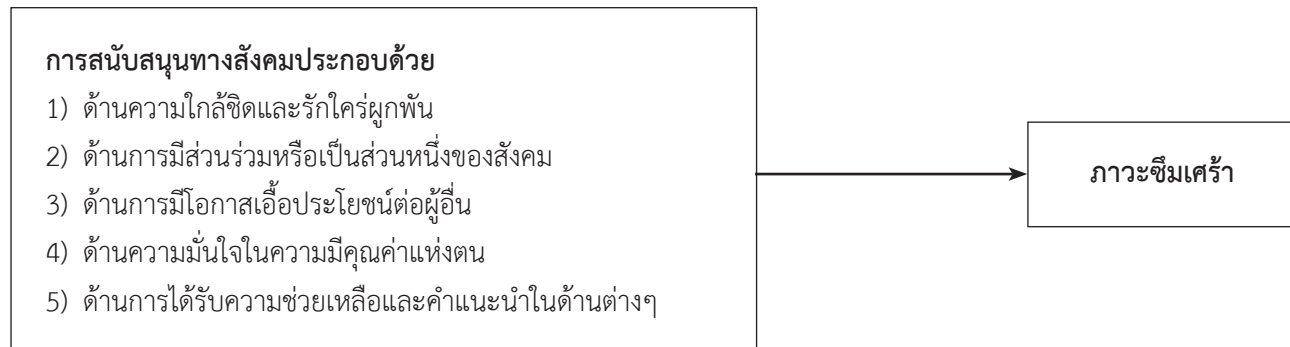
กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ โดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม 10 ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน 2) ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) ด้านการมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) ด้านความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่างๆ และแนวคิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ¹ ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

จิตใจ อารมณ์ และสังคมส่งผลให้เกิดความผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกโดยอารมณ์เศร้า ขาดความสนใจ โทษตนเอง รู้สึกผิด หรือความภาคภูมิใจในตนเองลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงของ

การนอนหลับและการรับประทานอาหาร การหมดพลังและไม่มีสมาธิในการทำสิ่งต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยได้เชื่อมโยงแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แสดงดังแผนภาพ

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชาย ที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 187 คน อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยมีคุณสมบัติ คือ ไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร และสมัครใจในการให้ข้อมูล

เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. อาศัยในบ้านพักคนชราไม่น้อยกว่า 6 เดือน
2. สามารถตอบคำถามได้ ไม่มีปัญหาเรื่อง การพูด การฟัง และการรับรู้

เกณฑ์คัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอยู่ตอบคำถามได้ครบทุกข้อ หรือขณะตอบคำถามผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการพูด การฟัง การรับรู้
2. ในกรณีที่มีอาการผิดปกติหรือมีอาการเรื้อรังหรือความเข้าใจ และหากมีปัญหาด้านจิตเวช
3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะนอนติดเตียง โรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ มากกว่า 5 ปี (เนื่องจากมีผลต่อภาวะซึมเศร้า)

มีผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า และสมัครใจและลงนามความยินยอมในการเข้าร่วมให้ข้อมูลจำนวน 84 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลประชากร ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ ข้อมูลเพศ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับ

การศึกษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การมีส่วนร่วมทางสังคม และข้อมูลต่อเนื่อง ได้แก่ ข้อมูลอายุ การอาศัยอยู่ตามลำพัง

ส่วนที่ 2 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 10 เป็นแบบวัดที่มีเนื้อหาครอบคลุมการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน อันได้แก่ 1) ด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน 2) ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 3) ด้านการมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น 4) ด้านความมั่นใจในควมมีคุณค่าแห่งตน 5) ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำในด้านต่างๆ จำนวน 35 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ จริง ไม่แน่ใจ และไม่จริง มีการแปลผลเป็น 5 ระดับ คือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำมาก ต่ำ ปานกลาง สูง และสูงมาก

ส่วนที่ 3 แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS)¹¹ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ซึ่งคำถามจะเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ลักษณะของแบบวัดเป็นการตอบประเมินความรู้สึกของตนเองในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา เป็น การตอบคำถามว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” เกณฑ์การแปลผล คะแนนระหว่าง 0-12 หมายถึง ไม่มีภาวะซึมเศร้า คะแนน 12-30 หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (content validity index : CVI)

เครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ไม่ได้มีัดดแปลง แต่ได้ให้ที่ปรึกษาวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือตรวจสอบความถูกต้องจำนวน 4 คน ได้ค่า CVI ดังนี้ แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีค่าเท่ากับ 0.94 และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ 0.90

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ใช้วิธีการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองสอบถามก่อนใช้จริง (try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุหญิงและชายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน ที่ สถานสงเคราะห์คนชราเขตโดยเซฟ จ.ขอนแก่น แล้วทำการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค สำหรับแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีค่า เท่ากับ 0.83 ส่วนแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัย และการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง โดยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา (เลขที่ใบรับรอง 002/2017) จากนั้นทำหนังสือผ่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ถึงนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาเพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานสงเคราะห์ทั้ง 2 แห่ง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย การสอบถามความสมัครใจและเซ็นใบให้ความยินยอมการให้ข้อมูลของอาสาสมัคร จากนั้นอ่านแบบสอบถามให้อาสาสมัครตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์หาค่า ความถี่ ร้อยละ
2. ข้อมูลแหล่งสนับสนุนทางสังคม และภาวะซึมเศร้าวิเคราะห์หาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติ Pearson, s correlation

ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 77.48 มีอายุระหว่าง 81-90 ปี ร้อยละ 32.21 รองลงมาคือ 60-70 ปี ร้อยละ 29.76 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คือ หม้าย ร้อยละ 46.42 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 21.42 ต่อมาคือ หย่าร้าง และคู่ ตามลำดับ รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายร้อยละ 72.62 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.5 รองลงมาคือ ประถมศึกษาตอนปลาย และไม่ได้ศึกษา ร้อยละ 22.6 และ 18.9 ตามลำดับ มีการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพของตนเองคุณภาพดีระดับปานกลางร้อยละ 39.6 รองลงมาคือ การรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดีร้อยละ 32.1 ส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันก่อนมาพักอาศัยในบ้านพักคนชรา 4-6 คน ร้อยละ 40.47 รองลงมาคือ อยู่คนเดียวร้อยละ 38.09 ก่อนเข้าอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 23.80 รองลงมาคือ เกษตรกร ค้าขาย และ ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 21.55, 19.04 และ 11.90 ตามลำดับ ซึ่งเคยเป็นผู้นำในอดีตเช่น หัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 57.14 แต่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมหรือชุมชน ร้อยละ 76.19

2. การสนับสนุนทางสังคม และ ภาวะซึมเศร้า

2.1 การสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ จากงานวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง = 91.99 (คะแนนเต็ม 175) เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตนในระดับปานกลาง ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพันในระดับต่ำ การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมในระดับต่ำ การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่นในระดับต่ำ การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆ ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมของผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราร้านธรรมปกรณ์

การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ (N = 84)	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน	17.93	4.42	ระดับต่ำ
การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	17.31	3.44	ระดับต่ำ
การมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น	15.81	3.51	ระดับต่ำ
ความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตน	22.00	4.13	ระดับปานกลาง
การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆ	18.43	2.80	ระดับต่ำ
การได้รับการสนับสนุนภาพรวมทั้ง 5 ด้าน	91.99	14.19	ระดับปานกลาง

2.2 ภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศรียร้อยละ 28.57 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 16.66 รองลงมาคือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 7.15 และ ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน

ระดับต่ำร้อยละ 4.76 ส่วนผู้ที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 40.48 รองลงมาคือได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ร้อยละ 28.57 และ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ร้อยละ 2.37 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงความชุกของภาวะซึมเศร้า และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม	มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน (ร้อยละ)	ผลรวม (n = 84) จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	4 (4.76)	34 (40.48)	38 (45.23)
ระดับปานกลาง	14 (16.67)	24 (28.57)	38 (45.23)
ระดับสูง	6 (7.14)	2 (2.37)	8 (9.54)
รวม	24 (28.57)	60 (71.42)	84 (100)

2.3 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า และไม่มีภาวะซึมเศร้าการสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือระดับต่ำ ร้อยละ 45.83 ด้านการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 54.16 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 41.6 ด้านการมีโอกาสนำเสนอประโยชน์ต่อผู้อื่น

ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับต่ำมากที่สุดร้อยละ 54.16 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.33 ด้านความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตน ของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 75.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 20.83 ด้านการได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆของผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 54.16 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 45.83 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่างๆ

การสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง (N = 84)	จำนวนของผู้ที่ได้รับการสนับสนุน ในระดับต่างๆ (ร้อยละ)				
	ต่ำมาก	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	สูงมาก
ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน					
- ซึมเศร้า	0 (0)	11 (45.83)	12 (50.0)	0 (0)	1 (4.16)
- ไม่ซึมเศร้า	3 (5)	40 (66.6)	16 (26.66)	1 (1.66)	0 (0)
การมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม					
- ซึมเศร้า	0 (0)	1 (4.16)	13 (54.16)	10 (41.6)	0 (0)
- ไม่ซึมเศร้า	5 (8.33)	47 (78.33)	8 (13.33)	0 (0)	0 (0)
การมีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น					
- ซึมเศร้า	3 (12.50)	13 (54.16)	8 (33.33)	0 (0)	0 (0)
- ไม่ซึมเศร้า	13 (21.67)	39 (65.00)	8 (13.33)	0 (0)	0 (0)
ความมั่นใจในการมีคุณค่าแห่งตน					
- ซึมเศร้า	0 (0)	1 (4.16)	18 (75.0)	5 (20.83)	0 (0)
- ไม่ซึมเศร้า	0 (0)	18 (30.0)	35 (58.33)	6 (10.0)	1 (1.66)
การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำด้านต่างๆ					
- ซึมเศร้า	0 (0)	11 (45.83)	13 (54.16)	0 (0)	0 (0)
- ไม่ซึมเศร้า	0 (0)	42 (70.0)	18 (30.0)	0 (0)	0 (0)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

3.1 ความสัมพันธ์ของปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าจากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน กับภาวะซึมเศร้า พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน (P-value >0.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างค่าคะแนนภาวะซึมเศร้ากับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆ

	Correlation Coefficient (r)	P-value
ความใกล้ชิดและรักใคร่ผูกพัน	.269	.070
มีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.285	.054
มีโอกาสเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น	.213	.051
ความมีคุณค่าแห่งตน	.238	.060
การได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ	.226	.063

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่เมื่อพิจารณาจากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพรู้ว่าตนมีภาวะสุขภาพไม่ดี และสถานภาพหม้าย จะทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าสูงขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า

	Pearson Chi-Square value	P-value
รายได้	3.628	.163
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	7.104*	.009
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	12.435	.190
อายุ	2.13	.710
การเข้ากลุ่ม กิจกรรมในอดีต	2.282	.391
สถานภาพ	8.144*	.043

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุของสถานสงเคราะห์คนชราองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาครั้งนี้มีค่าความชุกน้อยกว่าการศึกษา ภาวะซึมเศร้าในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณที่ผ่านมาที่มีภาวะซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 50⁷ และน้อยกว่าผู้สูงอายุในบ้านพักคนชราบางแคที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 36.18 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณอยู่ในการดูแลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จัดโครงการคลินิกอบอุ่นรัก: การป้องกันและลดภาวะซึมเศร้าในบทบาทผู้ดูแลในปี 2559 จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 ปี ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวถือว่าเป็นการสนับสนุนทางสังคมด้านการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นบทบาทของ การสร้างบรรยากาศ จัดสิ่งแวดล้อมภายในให้เกิดความรู้สึกที่อบอุ่น ปลอดภัย ช่วยให้ผู้ที่ภาวะซึมเศร้าเกิดความไว้วางใจต่อบุคลากร และ ป้องกันการแยกตัวของผู้ที่ภาวะซึมเศร้า¹² นอกจากนี้ในแต่ละวันจะมีบุคลากรภายนอกนักเรียน นักศึกษามาเยี่ยมเยียน มอบเครื่องอุปโภคบริโภค และจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุค่อนข้างบ่อย โดยเฉพาะในโอกาสเทศกาลสำคัญต่างๆ เช่นวันขึ้นปีใหม่ วันสงกรานต์ วันแม่ วันลอยกระทง ทางสถานสงเคราะห์มีการจัดกิจกรรมร่วมกันทำให้คลายความเหงาออกไปบ้าง สามารถช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้¹³

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผลการศึกษาพบว่าได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้ากับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา สอดคล้องกับการศึกษา ที่ผ่านมาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านพักคนชราของในประเทศจีน^{14,15} พบว่าการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในตึก และห้องพักทำให้ไม่มีโอกาสได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านมากนัก ดังนั้นปัจจัยด้านการได้รับการดูแลด้านสุขภาพจะมีความสำคัญมากกว่า แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ^{13,15,16} อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจากการจัดกิจกรรมที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้ามีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยทางชีวภาพและจิตสังคม¹⁷ ส่งผลให้ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้

ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ และสถานภาพสมรส ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าและอาการเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุเอเชีย¹⁷ พบว่ามีภาวะซึมเศร้าระดับสูงในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดีล้วนส่งผลต่อสภาพจิตของผู้สูงอายุ กล่าวได้ว่าปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุรับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพไม่ดีหรือไม่แข็งแรง

เหมือนแต่ก่อน อันเกิดจากความเสื่อมถอยที่ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ลดลงมีผลต่อความคิดด้านลบต่อตนเอง อีกทั้งสถิติของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ที่มีประวัติการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือโรคต่อกระจากเบาหวาน ตามลำดับ ปัญหาที่ผู้สูงอายุพบมากที่สุด ได้แก่ การมองเห็น การเดิน/การเคลื่อนที่ และวิงเวียนศีรษะตามลำดับ⁷ เป็นการถูกคุกคามภาวะสุขภาพซึ่งนำมาสู่ภาวะซึมเศร้าได้

นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านสภาพสมรสสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่บ้านพักคนชราถึงเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้า¹⁶ ในจำนวนผู้ที่ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 18.8 มีความสัมพันธ์กับการอยู่คนเดียว โดยเฉพาะสภาพหย่าร้าง หมายถึง การขาดคู่สมรสไม่ว่าด้วยสาเหตุใดจะนำมาซึ่งความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ส่วนใหญ่จะมีสภาพสมรสโสด รองลงมาคือม่ายและจะมีภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น⁷

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

1. ผลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยจะมีการนำเสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เพื่อหาแนวทางร่วมกันในการวางแผนเพื่อป้องกัน และลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราต่อไป

2. สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าควรได้รับการตรวจวินิจฉัยซ้ำ รวมถึงการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้งนี้พยาบาลประจำสถานสงเคราะห์ และผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสังเกตพฤติกรรม อาการซึมเศร้า รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่ช่วยลดภาวะซึมเศร้าได้

3. สำหรับผู้ที่มีสภาพสมรสหย่า และผู้ที่มีระดับภาวะสุขภาพในระดับต่ำควรได้รับการเฝ้าระวังการเกิดภาวะซึมเศร้า ส่วนบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วงและบ้านโพธิ์กลาง เพื่อเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมต่อไป

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ว่ามีวิธีการคิดการปรับตัวอย่างไรในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นแนวทางในการเตรียมบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุและป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้า

References

1. Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A Significant Mental Health Problem of Elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3) : 24-31. (in Thai)
2. Seitz D, Purandare N, Conn D. Prevalence of psychiatric disorders among older adults in long-term care homes: a systematic review. International Psychogeriatrics 2011; 22(7): 1025-39
3. Joon Hyuk Park and Ki Woong Kim. A review of the epidemiology of depression in Korea. J Korean Med Assoc 2011; 54(4): 362-9
4. Yaiyong O, Lueboonthavatchai P. Depression and grief of the elderly at the elderly associate in Nonthaburi Province. J Psychiatric Assoc Thailand 2011; 56(2): 117-28.
5. Paungrod N. The study on depression in Nonthaburi Province elderly. Songklanakarin J Science and Technology 2016; 2(1):63-74.
6. Suwattanakoop S. A comparison study of depression between the elderly living in own home and the elderly living in home for the aged, Mueang District, Chiang Mai. (Master of education Degree in Mental Health). Bangkok : Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)

7. Chatchaisucha S. Quality of life among older person in Ban-Thampakorn Nakornratchasima. (dissertation). Nakornratchasima Vongchavalitkul University; 2014 (in Thai)
8. Chottanapan S. The relationship between social support and depression of the elderly in Bangkhae home of the aged.(Master of education Degree in Development Psychology) Bangkok. Srinakarinwirot University; 2007. (in Thai)
9. Kabkumba C. Social support factor and depression in elderly: The difference between women and men . J of Nursing Science & Health 2014; 37(2): 71-81 (in Thai)
10. Luangsirithian C. The relationship between social support and depression of the elderly in Phetchaboon Province.(Master of education Degree in Development Psychology) Bangkok. Srinakarinwirot University; 2007. (in Thai)
11. Pongvarin N. Thai geriatric depression scale. Siriraj hospital gazette 1994; 46(1) : 1-9. (in Thai)
12. Jeong JY, Lee SK, Kang YW, Jang SN, Choi YJ, Kim DH. Relationship between elderly and depression among middle-age and elderly men in Korea: Hallym aging study. Int J Import Res 2011; 23(5): 27-34
13. Pliankerd P. Depressive disorder: Nurse's role in nursing care. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014;. 15(1) : 18-21.(in Thai).
14. Tat W, Brian H, Sarah C, and Agnes L. The association between social capital and depression among Chinese older adults living in public housing. J of Nervous and Mental Disease 2016; 204(10): 765-9
15. Cao W, Li L, Zhou X, Zhou C. Social capital and depression: Evidence from urban elderly in China. Aging Mental Health 2015; 19:418-429.
16. Alexandrino-Silva C, Alves TF, Tofoli LF, Wang YP, Andrade LH. Psychiatry: life events and social support in late life depression. Clinics (Sao Paulo) 2011;66(2):233-8.
17. Cheng S-T, Li K-K, Leung EMF, Chan ACM. Social exchanges and subjective well-being: Do sources of positive and negative exchanges matter. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2011. 66B:708-718.