

# ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการสูงวัย อย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์

วิไลวรรณ บุญเรือง<sup>1</sup>, จิตติอาภา ตั้งคำวานิช<sup>2</sup>, ศรีสุภา ใจโสภ<sup>3</sup>, ดารณี ชันใส<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดอุตรดิตถ์

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย จังหวัดเชียงราย

<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร

## บทคัดย่อ

การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะเป็นปัจจัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และสังคม ตลอดจนความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข อย่างไรก็ตาม ภาวะซึมเศร้าอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการสูงวัยและสุขภาวะของผู้สูงอายุ การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลอรุณ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 138 ราย คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดภาวะซึมเศร้า และแบบประเมินการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 1.4 การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) แม้ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุจะอยู่ในระดับต่ำ แต่ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าภาวะซึมเศร้าแม้เพียงเล็กน้อยอาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการสูงวัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ โดยควรมีการคัดกรองภาวะซึมเศร้าแต่เนิ่นๆ และดำเนินมาตรการป้องกันภาวะซึมเศร้าและส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ เช่น โครงการชุมชนที่สนับสนุนปฏิสัมพันธ์ทางสังคม นอกจากนี้ ควรบูรณาการให้การประเมินภาวะซึมเศร้าเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อสามารถให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ทั้งนี้ ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีบทบาทเป็นตัวกลางหรือปัจจัยแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าและการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์เชิงปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ; ภาวะซึมเศร้า; ผู้สูงอายุ

วันรับ: 16 ก.ค. 2568

วันแก้ไข: 25 ส.ค. 2568

วันตอบรับ: 30 ส.ค. 2568

## บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ ประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2558-2593 ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกจะเพิ่มจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 22<sup>(1)</sup> รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด<sup>(2)</sup> เมื่อจำแนกเป็นรายภาค พบว่า ภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 18.87 รองลงมาภาคกลาง ร้อยละ 17.70 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 16.04 ภาคตะวันออกร้อยละ 14.85 และภาคใต้ร้อยละ 14.56<sup>(3)</sup> ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมีการเสื่อมของสภาพร่างกาย เป็นผลมาจากการสะสมของความเสียหายในระดับโมเลกุลและเซลล์ที่หลากหลายเมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้สมรรถภาพทางกายและจิตใจลดลงอย่างค่อยเป็น-ค่อยไป มีความเสี่ยงต่อโรคภัยไข้เจ็บ องค์การอนามัยโลก กำหนดนิยามการสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (healthy ageing) ไว้ว่าเป็นกระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ที่ส่งเสริมความผาสุกในวัยสูงอายุ<sup>(4)</sup> สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของตนเอง สามารถเรียนรู้ ตัดสินใจช่วยเหลือตัวเองได้ มีสัมพันธภาพและปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นได้ดี

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพในบริบทของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพเพื่อให้คงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีเกี่ยวข้องกับ การรักษาสุขภาพกายและใจที่ดี การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม ส่งเสริมชีวิตจิตวิญญาณที่สมดุล เพื่อเพิ่มพูนสุขภาพโดยรวม ด้วยวัยสูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวกับภาวะต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้จึงมีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ซึ่งภาวะซึมเศร้าเป็นโรคทางสุขภาพจิตที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ<sup>(1)</sup>

ภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน ทุกช่วงวัย ภาวะซึมเศร้า หมายถึงภาวะจิตใจที่ผิดปกติที่แสดงออกถึงความผิดปกติของอารมณ์ เช่น อารมณ์เศร้า หดหู่ ท้อแท้ หมดหวัง มองโลกในแง่ร้าย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า มีความรู้สึกผิด ต่ำหนีดตนเอง และอาจส่งผลต่อร่างกาย เช่น น้ำหนักลด เป็นต้น ภาวะซึมเศร้านี้อาจส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิต ที่นำไปสู่การมีความคิดอยากตาย และการฆ่าตัวตายในที่สุด ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการศึกษาของชุดิมา มาลัย และคณะ<sup>(5)</sup> ที่พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดราชบุรี มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 37.33 โดยมีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อยถึงร้อยละ 70.54 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามียู่ทั่วประเทศ จำแนกตามภูมิภาคจากมากไปน้อยพบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดที่ 133.7 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราป่วย 93.9 ต่อประชากรแสนคน ภาคกลางมีอัตราป่วย 38.8 ต่อประชากรแสนคน และภาคใต้มีอัตราป่วย 38.3 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยพบว่า จังหวัดที่มีอัตราป่วยของภาวะซึมเศร้าในประชากรสูงอายุสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ลำพูน (อัตราป่วย 632.5 ต่อประชากรแสนคน) อุบลราชธานี (อัตราป่วย 292.3 ต่อประชากรแสนคน) อุดรดิตถ์ (อัตราป่วย 217.7 ต่อประชากรแสนคน) นครราชสีมา อัตราป่วย 196.8 ต่อประชากรแสนคน) และอุทัยธานี (187.3 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ<sup>(6)</sup> จะเห็นว่าประชากรในจังหวัดอุดรดิตถ์ผู้สูงอายุมีอัตราป่วยเป็นโรคซึมเศร่าลำดับที่ 3 ของประเทศไทย ซึ่งจะมีผลกระทบต่อ การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ

ในจังหวัดอุดรดิตถ์ โดยเฉพาะในตำบลล่อจุ่ม อำเภอพิชัย ประชากรผู้สูงอายุมีสัดส่วนถึงร้อยละ 25.32 ของประชากรทั้งหมด แนวโน้มทางด้านประชากรศาสตร์ของภูมิภาคนี้บ่งชี้ถึงจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการเตรียมพร้อมสำหรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ แม้จะมีความพยายามในการส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีและลดการพึ่งพาแต่ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงเผชิญกับความท้าทายอย่างมีนัยสำคัญ จากแผนพัฒนาจังหวัดอุดรดิตถ์ (พ.ศ. 2561-2565) พบว่า โรคความผิดปกติทางอารมณ์เป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่สุดในจังหวัดรวมถึงภาวะซึมเศร้า

เน้นย้ำถึงความเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มประชากรนี้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาปัจจัยทางด้านส่วนบุคคล<sup>(6)</sup> และทางด้านจิตสังคม<sup>(7)</sup> ที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า แต่ในปัจจุบันพบผู้สูงอายุที่มีภาวะสูงวัยอย่างมีสุขภาวะเป็นจำนวนมาก<sup>(7,8)</sup>

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาวะ-ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อศึกษาระดับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุตำบลอรุณ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลอรุณ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลอรุณ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ทั้งเพศชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่อาศัยในพื้นที่ตำบลอรุณ อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ เป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป (2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ดี การรับรู้เป็นปกติสามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ (3) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป  $G^*Power^{(9)}$  โดยกำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.30 อำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 138 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มผู้สูงอายุจากทะเบียนบ้านตามลำดับที่ 5, 10, 15..... เก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์แล้ว

ผู้ศึกษานำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เพื่อประสานขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากกองสวัสดิการความมั่นคง องค์การบริหารส่วนตำบลอรุณ กลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น ผู้ศึกษาขอคำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาโดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15-30 นาที

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน

**ส่วนที่ 2** ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ประเมินโดยใช้แบบวัดภาวะเศร้าในผู้สูงอายุฉบับสั้น 15 ข้อ (ทีจีดีเอส-15, TGDS-15) ซึ่งพัฒนาโดยเยสสาเวชและคณะ และแปลเป็นภาษาไทยโดย ณหทัย วงศ์ปการันย์และคณะ<sup>(10)</sup> เป็นแบบวัดมาตรฐานซึ่งใช้ได้กับผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่/ไม่ใช่ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0-15 โดยคะแนนรวม 11 คะแนนขึ้นไปหมายถึงผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า ผู้แปลนำไปศึกษาในผู้สูงอายุไทยจำนวน 237 ราย พบว่า มีความสอดคล้องต่อการใช้และมีความน่าเชื่อถือ โดยมีความไวและความจำเพาะ 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ และความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82

**ส่วนที่ 3** การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ (healthy aging instrument; HAI) ของลัดดา เกียรติวงศ์ และคณะ<sup>(11)</sup> ซึ่งได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติการวัดทางจิตวิทยา ได้ตรงตามมาตรฐาน = 0.88 มีข้อคำถาม 35 ข้อ ประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การมีกิจกรรมทางกาย (ข้อที่ 1-5) (2) การบริหารความคิด (ข้อที่ 6-8) (3) การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (ข้อที่ 9-11) (4) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน (ข้อที่ 12-15) (5) การตระหนักรู้และการดูแลตนเอง (ข้อที่ 16-19) (6) การยอมรับการสูงวัย (ข้อที่ 20-21) (7) การใช้ชีวิตเรียบง่ายและพอประมาณ

(ข้อที่ 22-26) (8) การทำบุญและทำความดี (ข้อที่ 27-30) และ (9) การจัดการกับความเครียด (ข้อที่ 31-35) ลักษณะคำถามและการตอบเป็นแบบประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 = ไม่ใช่อย่างยิ่ง, ระดับ 2 = ไม่ใช่, ระดับ 3 = ไม่แน่ใจ, ระดับ 4 = ใช่ และ ระดับ 5 = ใช่อย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนโดยใช้ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากข้อมูลแบบลิเคิร์ตดังนี้

1.00-1.50 หมายถึง คะแนนสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะอยู่ในระดับต่ำที่สุด

1.51-2.50 หมายถึง คะแนนสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะอยู่ในระดับต่ำ

2.51 -3.50 หมายถึง คะแนนสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะอยู่ในระดับปานกลาง

3.51-4.50 หมายถึง คะแนนสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะอยู่ในระดับสูง

4.51-5.00 หมายถึง คะแนนสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะอยู่ในระดับสูงที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามภาวะซึมเศร้าและการสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะของผู้สูงอายุเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยมาก่อนแล้ว ผู้วิจัยจึงไม่ได้ไปหาความตรงเชิงเนื้อหาอีก ในด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปใช้กับผู้สูงอายุที่ตำบลท่ามะเฟือง อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามภาวะซึมเศร้าโดยใช้สูตร KR-21 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และแบบสอบถามการสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยใช้การแจกแจง ความถี่ และร้อยละ

2. ภาวะซึมเศร้า คำนวณโดยใช้การแจกแจง ความถี่ และร้อยละ ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะของผู้สูงอายุ คำนวณโดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะโดยใช้สถิติ Pearson's correlation coefficient

#### การรับรองทางจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ (เลขที่ UPHO REC 065/64) อาสาสมัครทุกรายได้รับทราบข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษา รวมทั้งสามารถขอลถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรักษาและการรับบริการ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาจัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการศึกษาได้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

## ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.2 มากกว่าครึ่งมีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 63.04 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 60.87 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 78.26 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 50.0 และมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 70.29 ดังตารางที่ 1

2. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 88.41 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.45 กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะซึมเศร้า 3.03 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 ดังตารางที่ 2

3. การสูงวัยอย่างมีความสุขภาวะของผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.94, SD=0.202) ค่าเฉลี่ยรายด้านที่มีค่ามากที่สุดได้แก่ด้านการปฏิบัติสัมพันธ์กับสังคม (Mean=4.05, SD=0.187) และค่าเฉลี่ยรายด้านที่มีค่าน้อยที่สุดได้แก่ด้านการใช้ชีวิตเรียบง่ายและพอประมาณ (Mean=3.69, SD=0.568) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=138)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-69	87	63.04
70-79	42	30.44
80 ขึ้นไป	9	6.52
เพศ		
ชาย	26	18.80
หญิง	112	81.20
สถานภาพสมรส		
โสด	11	7.97
คู่	84	60.87
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	43	31.16
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	2	1.45
ประถมศึกษา	108	78.26
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	7.97
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	9.42
อนุปริญญา/ปวส.	2	1.45
ปริญญาตรีขึ้นไป	2	1.45
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	69	50.00
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	17	12.32
ค้าขาย	13	9.42
เกษตรกรกรรม	9	6.52
ข้าราชการเกษียณ	2	1.45
อื่นๆ (ไม่ได้ทำงาน, แม่บ้าน, ฯลฯ)	28	20.29
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	97	70.29
5,000-10,000	27	19.57
10,000-15,000	12	8.69
15,000 ขึ้นไป	2	1.45

ตารางที่ 2 ความหมายภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (n=138)

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การแปลความหมาย
คะแนน 0-5 คะแนน	122	88.41	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
คะแนน 6-10 คะแนน	14	10.14	เริ่มมีภาวะซึมเศร้า
คะแนน 11-15 คะแนน	2	1.45	มีภาวะซึมเศร้า

(Min=0 คะแนน, Max=13 คะแนน, Mean=3.03 คะแนน, SD=2.4)

ตารางที่ 3 การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ (n=138)

การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะ	Mean	SD	ระดับ
คะแนนการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะในภาพรวม	3.94	0.202	สูง
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม	4.05	0.187	สูง
ด้านการตระหนักรู้และการดูแลตนเอง	4.01	0.295	สูง
ด้านการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีและได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อนบ้าน	3.98	0.379	สูง
ด้านการบริหารความคิด	3.97	0.220	สูง
ด้านการทำบุญและทำความดี	3.96	0.334	สูง
ด้านการมีกิจกรรมทางกาย	3.93	0.535	สูง
ด้านการยอมรับการสูงวัย	3.88	0.391	สูง
ด้านการจัดการกับความเครียด	3.83	0.423	สูง
ด้านการใช้ชีวิตเรียบง่ายและพอประมาณ	3.69	0.568	สูง

4. ภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะโดยภาพรวมของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ( $r=-0.240$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.01$ )

## วิจารณ์

1. กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 1.45 ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.41 ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่มีภาวะซึมเศร้า อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.04 อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีการทำงานและมีรายได้สำหรับใช้จ่ายในแต่ละเดือน นอกจากนี้ร้อยละ 60.87 มีสถานภาพสมรสคู่ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีคู่คิดร่วมปรึกษาพูดคุยกัน ทำให้ไม่เหงา มีการเข้าสังคม มีการปฏิสัมพันธ์พูดคุยกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทำกิจกรรม

ร่วมกัน เกิดความผ่อนคลายมีความสุขทางใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีประโยชน์กับสังคมทำให้ไม่มีภาวะซึมเศร้า สอดคล้องกับการศึกษาของวิหมา ธรรมเจริญ และคณะ<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่จังหวัดจันทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 78.90 กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีภาวะซึมเศร้าหรือมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 21.10

2. กลุ่มตัวอย่างมีระดับค่าเฉลี่ยการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=3.94, SD=0.202) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้นและมีสถานภาพคู่มีคู่คิดคู่ปรึกษาในการดำเนินชีวิต ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.43 ยังคงประกอบอาชีพทำงานอยู่เมื่อมีเวลาว่างก็จะเข้าร่วมกิจกรรมกับโรงเรียนผู้สูงอายุ จะเห็นว่าค่าเฉลี่ยรายด้านที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Mean=4.05, SD=0.187) รองลงมาเป็นด้านการตระหนักรู้และการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถไปวัด ทำบุญ มีกิจกรรมทางกายได้ตามปกติยอมรับการสูงวัยและมีการจัดการกับความเครียดได้ ทำให้ระดับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสุชาติ สมบูรณ์ และคณะ<sup>(13)</sup> และอริตี โชนิรัตน์ และคณะ<sup>(7)</sup> ที่พบว่า การสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

3. ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ ( $p < 0.01$ ) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าต่ำ จะมีการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะสูง จากงานวิจัยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 88.41 และมีภาวะซึมเศร้าเพียงร้อยละ 1.4 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ชุมชนมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้ดี มีกิจกรรมทางกายสามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้มีการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะที่ดี การดำเนินชีวิตเรียบง่าย มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาทั้งในประเทศไทยของอริตี โชนิรัตน์ และคณะ<sup>(7)</sup> พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และการศึกษาในต่างประเทศของ Han และคณะ<sup>(14)</sup> ที่พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในประเทศเกาหลี ( $p < 0.001$ )

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะเพื่อไม่ให้เกิดภาวะซึมเศร้า

### ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจมีบทบาทเป็นตัวกลางหรือปัจจัยแทรกในความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุ เช่น พลังสุขภาพจิต การสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นต้น
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในทุกภาคของประเทศ เพื่อให้ความสัมพันธ์ของตัวแปรสามารถอ้างอิงในวงกว้างได้

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ รวมถึงองค์การบริหารส่วนตำบลคอรุม และประชาชนในพื้นที่ตำบลคอรุม อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์ ที่เอื้อเพื่อการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental--of-older-adults>
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์; 2566.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 31 ธ.ค. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/1/275>
4. World Health Organization. Healthy ageing and functional ability [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/healthy-ageing-and-functional-ability>
5. ชุตติมา มาลัย, รุ่งทิพย์ ไชโยยิ่งยงค์, เพ็ญญา แดงต่อมยุทธ์, ศรีสกุล เฉียบแหลม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2562;39:67-76.
6. ปิติคุณ เสตะปุระ, ณัฐธฤต ไชยสงคราม. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2565;16:1070-84.
7. อภิรดี โชนิรัตน์, วิราพรธม วิโรจน์รัตน์, คณะนิจ พงศ์ถาวรกมล, ศรียามน ตีรพัฒน์. ปัจจัยทำนายการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก 2563;31:93-108.
8. สุชาติ สมบูรณ์, ศิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, ชมนาด สุ่มเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะของผู้สูงอายุ. วารสาร-วารสารการุณย์ 2561;25:141-53.
9. บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. ขนาดอิทธิพล การวิเคราะห์อำนาจ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมโดยใช้โปรแกรม G\*Power. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
10. Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: a report from northern Thailand. Psychogeriatrics 2012;12:11-7.
11. Thiamwong L, Maneesriwongul W, Malathum P, Jitapunkul S, Vorapongsathorn T, Stewart AL. Development and psychometric testing of the healthy aging instrument. Thai J Nurs Res 2008;12:285-96.
12. วิทมา ธรรมเจริญ, นิกศนีย์ เจริญงาม, ญาดาภา โชติดีติก, นิตยา ทองหนู้ย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ. วารสาร-วิจัยรำไพพรรณี 2564;15:52-62.
13. ชุตติมา สิ้นชัยวนิกุล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาพะของผู้สูงอายุในชุมชนเขต กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19:100-9.
14. Han K, Lee Y, Gu J, Oh H, Han J, Kim K. Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 20];13:31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25879942/>

## Relationship between Depression and Healthy Aging of Older Adults in Community, Uttaradit Province

Wilaiwan Bunruang<sup>1</sup>, Thitiarpha Tangkawanich<sup>2</sup>, Srisupa Jaisopa<sup>3</sup>, Darani Kansai<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Uttaradit Province, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Nursing, Chiang Rai College, Chiang Rai Province, Thailand

<sup>3</sup> School of Nursing, King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang, Bangkok, Thailand

### Abstract

Healthy aging of the elderly is important for their well-being, indicating that they have physical, mental, and social health and life satisfaction. However, depression can be a factor that affects the aging process and the overall well-being of older adults. This descriptive study aimed to examine the relationship between depression and healthy aging among the elderly at Korrum Subdistrict, Phichai District, Uttaradit Province. The sample consisted of 138 elderly individuals selected based on predetermined criteria using a simple random sampling technique. Data was collected by using a personal information questionnaire, a depression questionnaire (TGDS-15), and a healthy aging index questionnaire for the elderly. The data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results indicated that only 1.4% of the subjects had depression. Healthy aging was at a high level, and depression had a weak negative correlation with healthy aging in the elderly ( $p < 0.01$ ). Given that only a small proportion (1.4%) of the elderly participants experience depression and that healthy aging was generally at a high level, efforts should continue to promote factors that support well-being in this population. Although the correlation between depression and healthy aging was weak ( $p < 0.01$ ), it suggests that even mild depressive symptoms may negatively influence overall aging outcomes. Therefore, early screening and preventive mental health interventions, such as community-based programs that enhance social interaction should be encouraged. Additionally, healthcare providers should integrate mental health assessments into routine check-ups for older adults to ensure timely identification and management of depressive symptoms. Future research should further explore potential mediating or moderating factors influencing this relationship, such as resilience, social support, and access to healthcare services.

**Keywords:** healthy aging; depression; older adults