



ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

Relationship Between Social Well-being and Mental Health Problems of Older Adults During the COVID-19 Pandemic

อรัญญา ตูย์คำگیر

Arunya Tuicomepee

ศาสตราจารย์ ดร. ประจำคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Professor Dr., Faculty of Psychology, Chulalongkorn University

Corresponding author. e-mail: atuicomepee@gmail.com

Received : August 8, 2022

Revised : November 30, 2022

Accepted : November 30, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 305 คน คัดเลือกตามความสะดวก เครื่องมือวิจัย คือ 1) ข้อคำถามให้ผู้สูงอายุรายงานตนเองเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด 19 2) มาตรวัดสุขภาวะทางสังคม และมาตรวัดความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .72, .81, .77 และ .85 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ผลการศึกษา พบว่า 1) ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับมากกว่าปกติ และ 2) สุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้ (1) ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ และผลกระทบของโควิด 19 ทำนายปัญหาสุขภาพจิตเฉพาะภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (2) อายุ เพศ ผลกระทบของโควิด 19 และสุขภาวะทางสังคมทำนายความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และทำนายความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่ประเมินว่าตนเองได้รับผลกระทบของโควิด 19 ในระดับมาก จะเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการมีภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางสังคมต่ำจะมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า

คำสำคัญ: ความเครียด, ความวิตกกังวล, ภาวะซึมเศร้า, สุขภาวะทางสังคม, ผู้สูงอายุ, การแพร่ระบาดของโควิด 19



Abstract

This study aimed to examine 1) mental health problems of older adults during the COVID-19 pandemic; and 2) the relationship between social well-being and mental health problems of older adults during the COVID-19 pandemic. Participants were 305 older adults, obtained by using a convenience sampling technique. Research instruments included questions to ask older adults to self-report about the impact of COVID-19; and 2) social well-being, stress, anxiety, and depression scales, each with a reliability coefficient of .72, .81, .77, and .85 respectively. Hierarchical regression analysis was performed to analyze the data. The findings revealed that 1) older adults had mental health problems, including stress, anxiety, and depression at levels higher than normal; and 2) social well-being was correlated with mental health problems of older adults as follows: (1) Independent variables consisting of gender, age, and the impact of COVID-19 predicted mental health problems, particularly depression, in older adults at the .01 level of statistical significance. (2) Age, gender, the impact of COVID-19, and social well-being predicted stress and depression at a statistically significant level of .01, and anxiety at a statistically significant level of .05. Older adults who reported themselves as highly affected by COVID-19 were at a high risk of depression. Moreover, those with low social well-being were at higher risk of stress, anxiety, and depression.

Keywords: Stress, Anxiety, Depression, Social well-being, Older adults, The COVID -19 pandemic

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา ประชาคมโลกรวมทั้งสังคมไทย ได้ให้ความสนใจกับความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกคนในทุกช่วงอายุดังจะเห็นได้จากกำหนดของสหประชาชาติ ในเรื่องเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goal : SDG) ในเป้าหมายที่ 3 คือ การมีสุขภาพและสุขภาวะที่ดี (Good Health and Well-being) โดยตัวชี้วัดสำคัญประการหนึ่งคือ การลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อลงหนึ่งในสามภายในปี ค.ศ.2030 ด้วยการป้องกัน การรักษา และการส่งเสริมสุขภาพจิตและสุขภาวะ การมีสุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีของคนเรา โดยเฉพาะผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมารายงานว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้ก่อให้เกิดผลกระทบทางลบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การปฏิสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้าน และคนในสังคมลดลง ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยเมื่อเร็ว ๆ นี้ระบุว่า ผลกระทบดังกล่าวส่งผลทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เช่น ความรู้สึกเหงาโดดเดี่ยวที่เกิดจากการขาดปฏิสัมพันธ์ทางบวกกับสังคม (Hamza et al., 2021) ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้น (Husky et al., 2020) เมื่อเร็ว ๆ นี้ Zaninotto et al. (2022) สํารวจสุขภาพจิตชาวอังกฤษ จำนวน 5,146 คน อายุเฉลี่ย 67.7 ± 10.6 ปี พบว่า ผู้ที่มีอาการซึมเศร้าก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีจำนวน ร้อยละ 12.5 ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ที่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 (เดือนมิถุนายน-กรกฎาคม) จำนวนผู้ที่มีอาการซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 22.6 และเดือนพฤศจิกายนและธันวาคม จำนวนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28.5 Arora et al. (2020) ทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์งานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ศึกษาผลกระทบทางจิตใจจาก



สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 จำนวน 28 เรื่อง ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละของผู้ที่มีอาการแสดงด้านปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ผู้ที่มีอาการของความเครียดภายหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (posttraumatic stress disorder) ร้อยละ 33 ความวิตกกังวล ร้อยละ 28 ภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 22 โดยในคนที่อายุน้อยมีแนวโน้มจะได้รับผลกระทบมากกว่าคนอายุมากกว่า นอกจากนี้รายงานผลการศึกษาผลกระทบทางจิตใจในคนทั่วไปในประเทศกลุ่มยุโรป โดย Paulino et al. (2021) ระบุว่าคนทั่วไปที่ตอบแบบสำรวจจำนวน 10,529 คน ร้อยละ 49.2 รายงานว่าพวกเขาได้รับผลกระทบทางจิตใจ (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ในระดับปานกลางถึงรุนแรง ผลกระทบทางจิตใจต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น อาจเป็นชนวนที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและความรุนแรง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้

นอกจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 สังคมไทยยังประสบกับความท้าทายในเรื่องของโครงสร้างประชากรที่ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์และมีจำนวนสัดส่วนประชากรในแต่ละช่วงวัยไม่สมส่วนกัน กล่าวคือ จำนวนคนวัยเด็กและวัยแรงงานลดลง ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง (ชลธิชา อัสวานิรันดร และ วิราภรณ์ โพธิศิริ, 2558) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่ครอบครัวมีขนาดเล็กลง หรือผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังมากขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลการศึกษาก่อนหน้านี้รายงานไปในทางเดียวกันว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักจะประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า สิ้นหวัง ไร้คุณค่า และไม่มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น (Lim & Kua, 2011; Mao & Han, 2018; Yu et al., 2018) ซึ่งการอาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียวของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยทำนายความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าและความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายอื่น ๆ (Sun et al., 2011) ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้อาศัยอยู่ร่วมกันกับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนคู่คิด มีเพื่อนคอยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีความสุขมากกว่า สำหรับผู้สูงอายุแล้วการแยกตัวออกจากสังคม ความรู้สึกโดดเดี่ยว การร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับต่ำและการอยู่ตัวคนเดียวนั้น นอกจากมีผลกระทบทางด้านจิตใจแล้วยังทำให้เกิดความเสี่ยงในการเสื่อมถอยของสุขภาพและการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ในทางตรงกันข้ามข้อมูลจากการศึกษาก่อนหน้านี้ โดยอรัญญา คุ้มคำภีร์ และคณะ (2563) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้าง (สมาชิกครอบครัวของสูงอายุ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน) จำนวน 80 คน โดยเก็บข้อมูลเฉพาะ ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างรายงานว่ สิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและสุขภาพจิตที่ดี คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับความรักความอบอุ่นจากบุคคลในครอบครัว การได้แบ่งเวลาถูก ๆ ด้วยการเลี้ยงดูอบรมลูกหลาน การได้เห็นความสำเร็จในชีวิตของลูกหลาน รวมถึงการได้อยู่อาศัยในสิ่งแวดล้อมที่มีเพื่อนบ้านเป็นมิตร ดูแลเกื้อกูลกัน กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างที่เป็นส่วนหนึ่งของการมีสุขภาพทางสังคมที่ดี นับเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุคงรักษาและสร้างความสุข สุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดี เช่นเดียวกับที่ Larson (1993) ระบุว่า การมีสุขภาพทางสังคมมีความสำคัญอย่างมากในฐานะเป็นสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้บุคคลทำหน้าที่ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มศักยภาพ ในขณะที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดตัวบ่งชี้ด้านสุขภาพว่าประกอบด้วย สุขภาวะทางร่างกาย สุขภาวะทางจิต และสุขภาพทางสังคมด้วย (World Health Organization [WHO], 2003)

สุขภาพทางสังคม (social well-being) ในการศึกษาครั้งนี้อ้างอิงตามแนวคิดของ Keyes ซึ่งมีการใช้อย่างแพร่หลาย สุขภาวะทางสังคมนี้ หมายถึง การประเมินของบุคคลต่อสถานการณ์และบทบาทหน้าที่ของบุคคลในสังคม



ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

(สังคมในที่นี้อาจเป็นละแวกบ้าน เพื่อน ชุมชน หรือ สังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกและได้รับการสนับสนุนต่าง ๆ) (Keyes, 1998; 2013) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับทางสังคม (social acceptance) เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกที่ดี มีความรู้สึกสนิทใจ ใจกว้างใจ เชื่อมมั่นในความซื่อสัตย์ และความขยันขันแข็งของผู้คนรอบข้าง อันจะนำมาซึ่งความรู้สึก เชื่อมมั่นและมีมุมมองที่ดีต่อสังคมที่ตนอาศัยอยู่ 2) การสร้างสรรค์สังคม (social contribution) เป็นการที่บุคคลประเมินว่า ตนเองเป็นสมาชิกของสังคม มีความสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ และมีความรับผิดชอบต่อสังคม 3) การเป็นสังคม อุดมคติ (social actualization) เป็นการที่บุคคลรับรู้ว่ามีผู้อื่นในสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ รวมถึงหน่วยงาน สถาบันใน ชุมชน ใส่ใจกันและกัน มีการพัฒนาชุมชน โดยคำนึงถึงการเอื้อให้สมาชิกของสังคมได้ใช้ชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ และเป็น การที่บุคคลมองโลกในแง่ดีเกี่ยวกับอนาคตของสังคมที่ตนอาศัยอยู่ 4) ความสอดคล้องทางสังคม (social coherence) เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความเข้าใจว่าสังคมที่ตนเป็นสมาชิกแม้ว่าไม่สมบูรณ์ แบบ แต่ก็ตอบสนองความต้องการจำเป็นในการใช้ชีวิตของสมาชิกของสังคมได้อย่างสมเหตุสมผล และ 5) การหลอม รวมกันทางสังคม (social integration) เป็นการที่บุคคลมีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง มีความผูกพันใกล้ชิด มีความรู้สึกเป็น เจ้าของกลุ่มหรือสังคมนั้น ๆ (Keyes, 1998)

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในยุคที่สังคมไทยเข้าสู่สังคม สูงวัย อาจบรรเทาได้หากสังคมมีพื้นที่ดูแลใจหรือการให้บริการปรึกษาผู้สูงอายุและครอบครัวได้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็น การจัดให้มีบริการการปรึกษาเชิงจิตวิทยาและการส่งเสริมสุขภาพจิตในรูปแบบต่าง ๆ อันเป็นการลดผลกระทบทาง จิตใจในผู้สูงอายุจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ดังนั้นจึงเป็นที่น่าสนใจอย่างยิ่งว่า สถานการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด 19 มีผลต่อผู้สูงอายุไทยทั่วประเทศอย่างไร โดยเฉพาะในประเด็นสุขภาวะทางสังคมและปัญหา สุขภาพจิต อย่างไรก็ตามเนื่องจากข้อมูลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมารายงานว่าบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโควิด 19 คนที่มีอายุน้อยกว่ามีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาทางสุขภาพจิต (อรุณญา ดุ้ยคำภีร์ และคณะ, 2564) ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น เพื่อควบคุมอิทธิพลของ เพศ อายุ และการรับรู้ ผลกระทบของโควิด 19 ต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคมและ ปัญหาสุขภาพจิตได้ชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะทำให้นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ที่สนใจมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องสุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิตและ คุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุในสังคมไทยต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ ระบาดของโควิด 19 มีมากน้อยเพียงใด
2. สุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุใน สถานการณ์วิกฤติทางสุขภาพของโลกนี้มีความสัมพันธ์กันมากน้อยเพียงใด



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

สมมุติฐานของการวิจัย

1. อายุ เพศ การรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 และสุขภาพทางสังคม มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุ
2. สุขภาพทางสังคม สามารถทำนายปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุได้ เมื่อควบคุมอิทธิพลของอายุ เพศ และการรับรู้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ประเมินปัญหาสุขภาพจิตด้วยการประเมินอาการของความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า จากแบบวัด Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS; Lovibond, & Lovibond, 1995) นอกจากนี้ สุขภาพทางสังคมในการศึกษานี้ใช้แนวคิดของ Keyes (1998; 2013) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการใช้กันอย่างแพร่หลาย

ขอบเขตด้านประชากร ผู้สูงอายุในการศึกษานี้ เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยใน 5 พื้นที่ทั้งใน กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ภาคเหนือ (ชุมชนหนองตองพัฒนา และ ชุมชนขุนคง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ชุมชนหนองแซง และ ชุมชนบ้านแฮด อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น) ภาคกลาง (ชุมชนภักดีราชา และ ชุมชนศรีประจักษ์ อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี) กรุงเทพมหานคร (ชุมชนเลิศสุขสม เขตภาษีเจริญ) และภาคใต้ (เทศบาลนครสงขลา อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา) โดยผู้สูงอายุทั้งหมดเป็นผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศไทย จำนวน 11,312,447 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 305 คน (หญิง 216 คน ชาย 89 คน) อายุเฉลี่ย 69.86 ± 7.06 ปี (ช่วงอายุ 60-92 ปี) ที่อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ ขอนแก่น สงขลา ปทุมธานี และ กรุงเทพมหานคร โดย



ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองได้ เป็นผู้ที่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบรายสะดวก การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงตามแนวคิดของ Tabachnick & Fidell (2019) ที่ให้กำหนดตัวอย่างระหว่าง 300-400 คนในการวิเคราะห์สถิติเชิงพหุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ประกอบด้วย (1) ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ และ (2) ข้อคำถามแบบรายงานตนเองเกี่ยวกับผลกระทบของโควิด 19 จำนวน 1 ข้อ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ด้วยคะแนน 0 (ไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ) ถึง 10 (ได้รับผลกระทบมากที่สุด) ส่วนที่ 2 มาตรวัด ประกอบด้วย 1) มาตรวัดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (Depression, Anxiety, and Stress Scale: DASS; Lovibond, & Lovibond, 1995) ฉบับภาษาไทย มีจำนวน 21 ข้อ สำหรับประเมินปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มาตรวัดฉบับนี้เป็นการประเมินตนเองของผู้ตอบในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยคะแนน 0 เท่ากับ ไม่ตรงเลย คะแนน 1 เท่ากับ ตรงน้อย คะแนน 2 เท่ากับ ตรงมาก และคะแนน 3 เท่ากับ ตรงมากที่สุด เกณฑ์ค่าอ้างอิงมาตรวัด DASS คะแนนความเครียดมากกว่า 7 คะแนน แสดงถึงการมีความเครียดในระดับมากกว่าปกติ คะแนนความวิตกกังวลมากกว่า 3 คะแนน แสดงถึงการมีความวิตกกังวลในระดับมากกว่าปกติ และคะแนนภาวะซึมเศร้ามากกว่า 4 คะแนน แสดงถึงการมีภาวะซึมเศร้าในระดับมากกว่าปกติ ค่าความเที่ยงของมาตรวัดใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ ความเครียดเท่ากับ .81 ความวิตกกังวลเท่ากับ .77 ภาวะซึมเศร้าเท่ากับ .85 และ 2) มาตรวัดสุขภาพทางสังคม ฉบับภาษาไทย พัฒนามาจากมาตรวัดต้นฉบับ Social Well-Being (Keyes, 2013) มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดสำหรับประเมินสิ่งแวดล้อมและการทำหน้าที่ทางสังคมของบุคคล เช่น บุคคลรับรู้ว่ามีคนรอบข้าง (ลูกหลาน คนรอบข้าง เพื่อนบ้าน) ยอมรับตนเองและรู้สึกสบายใจที่จะอยู่ร่วม รับรู้ว่าตนเองเป็นคนสำคัญ มีคุณค่าและมีประโยชน์ มีความคิดความเชื่อที่สังคมช่วยเหลือ เกื้อกูลกันโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มาตรวัดนี้เป็นมาตรวัดประเมินตนเองของผู้ตอบ 5 ระดับ (คะแนน 1 เท่ากับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และคะแนน 5 เท่ากับ เห็นด้วยมากที่สุด) ค่าความเที่ยงของมาตรวัดใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากับ .72

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (เลขที่ 231.1/2563) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (ได้รับการอบรมการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในผู้สูงอายุ จำนวน 3 ชั่วโมง) ได้พบปะผู้สูงอายุในชุมชนและกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อชี้แจงข้อมูลโครงการเบื้องต้น หากผู้สูงอายุสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยจะได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย และตอบคำถามต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ ตามด้วยการให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถาม (หรืออ่านให้ฟังทีละข้อ หากผู้สูงอายุไม่สามารถตอบได้ด้วยตนเอง) โดยการตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์เชิงอ้างอิง ได้แก่ การวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น (Hierarchical regression analysis)



ผลการวิจัย

1. สุขภาวะทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ผู้สูงอายุในการศึกษานี้รายงานว่าตนเองได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ในระดับปานกลาง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 5.63 ± 2.81 คะแนน ช่วงคะแนน 1 ถึง 10 คะแนน) ด้านสุขภาวะทางสังคมค่อนข้างสูง (ค่าคะแนนเฉลี่ย 55.25 ± 6.89 ช่วงคะแนน 31 ถึง 72 คะแนน) ด้านปัญหาสุขภาพจิตโดยผู้สูงอายุประเมินอาการที่แสดงถึงความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของตนเองในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา พบว่า ความเครียดมีค่าเฉลี่ย 4.56 ± 4.35 คะแนน โดยร้อยละ 20.60 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีความเครียดในระดับมากกว่าปกติ ความวิตกกังวลมีค่าเฉลี่ย 3.84 ± 3.97 คะแนน โดยร้อยละ 41.90 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีความวิตกกังวลในระดับมากกว่าปกติ ภาวะซึมเศร้ามีค่าเฉลี่ย 3.72 ± 4.29 คะแนน โดยร้อยละ 28.60 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีภาวะซึมเศร้าในระดับมากกว่าปกติ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะทางสังคม และปัญหาสุขภาพจิต

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ เพศ ผลกระทบโควิด 19 สุขภาวะทางสังคม และปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 พบว่า อายุ และผลกระทบโควิด 19 มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .04 p < .05$ และ $r = .15 p < .01$ ตามลำดับ) และสุขภาวะทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.17 p < .01$ $r = -.12 p < .01$ และ $r = -.23 p < .01$ ตามลำดับ) ซึ่งผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ 1 เพียงบางส่วน กล่าวคือ มีเพียงสุขภาวะทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ในผู้สูงอายุ ส่วนผลกระทบโควิด 19 มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าเท่านั้น และ อายุมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา (n = 305 คน)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6	7
1. อายุ	-	.05	-.07	.04	-.02	.11	.04*
2. เพศ		-	-.03	-.09	.01	.04	.03
3. ผลกระทบของโควิด 19			-	-.04	.13*	.11	.15**
4. สุขภาวะทางสังคม				-	-.17**	-.12*	-.23**
5. ความเครียด					-	.73**	.74**
6. ความวิตกกังวล						-	.75**
7. ภาวะซึมเศร้า							-
<i>M</i>	69.86	-	5.63	55.25	4.56	3.84	3.72
<i>SD</i>	7.06	-	2.81	6.89	4.35	3.97	4.29
ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	60-92	-	1-10	31-72	0-21	0-20	0-21
% คนที่มีคะแนน > ค่าเกณฑ์ปกติ	-	-	-	-	20.60%	41.90%	28.60%

*p < .05, **p < .01



เนื่องจากการศึกษานี้มีเป้าหมายเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมอิทธิพลของลักษณะเชิงประชากร เช่น อายุ เพศ และผลกระทบของโควิด 19 ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระที่การศึกษาก่อนหน้านี้ระบุว่าไม่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การศึกษานี้จึงใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น 2 ลำดับ โดย ลำดับขั้นที่ 1 เป็นการศึกษาอิทธิพลของลักษณะเชิงประชากร เช่น อายุ เพศ และผลกระทบของโควิด 19 โดยใช้วิธีการใส่ปัจจัยทำนายทุกตัวพร้อมกัน ลำดับขั้นที่ 2 เป็นการศึกษาอิทธิพลของสุขภาพทางสังคมร่วมกับตัวแปรทั้งหมดในการวิเคราะห์ลำดับขั้นที่ 1 โดยในขั้นนี้ได้ใส่ปัจจัยทำนายทุกตัวพร้อมกัน ผลการศึกษา มีดังนี้ 1) ด้านความเครียด พบว่า ในการวิเคราะห์การถดถอยลำดับขั้นที่ 1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ และผลกระทบโควิด 19 สามารถทำนายความเครียดของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุร้อยละ 2 ในลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรสุขภาพทางสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ลำดับขั้นที่ 1 พบว่า สุขภาพทางสังคมสามารถทำนายความเครียดของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยตัวแปรที่เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุได้เพิ่มอีกร้อยละ 3 2) ด้านความวิตกกังวล พบว่า ในการวิเคราะห์การถดถอยลำดับขั้นที่ 1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ และผลกระทบโควิด 19 สามารถทำนายความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุร้อยละ 2 ในลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรสุขภาพทางสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ลำดับขั้นที่ 1 พบว่า สุขภาพทางสังคมสามารถทำนายความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยตัวแปรที่เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุได้เพิ่มอีกร้อยละ 2 3) ด้านภาวะซึมเศร้า พบว่า ในการวิเคราะห์การถดถอยลำดับขั้นที่ 1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ และผลกระทบโควิด 19 สามารถทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุร้อยละ 4 ในลำดับขั้นที่ 2 เมื่อเพิ่มตัวแปรสุขภาพทางสังคมร่วมกับตัวแปรอิสระทั้งหมดในการวิเคราะห์ลำดับขั้นที่ 1 พบว่า สุขภาพทางสังคมสามารถทำนายความเครียดของผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยตัวแปรที่เพิ่มขึ้นสามารถอธิบายความเครียดของผู้สูงอายุได้เพิ่มอีกร้อยละ 5 ดังนั้นผลการวิจัยนี้สนับสนุนสมมุติฐานการวิจัยที่ 2 กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ประเมินตนเองว่าได้รับผลกระทบของโควิด 19 สูงจะมีความเสี่ยงสูงต่อการมีความเครียดและภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางสังคมสูงจะมีความเสี่ยงต่ำต่อการมีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ผลกระทบของโควิด 19 ไม่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2



ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเชิงชั้น ในการทำนายความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (n = 305 คน)

ตัวแปรตาม -ความเครียด	B	SE _B	β	ΔR^2	Total R ²
ลำดับขั้นที่ 1				.02*	
1.อายุ	-.02	.05	-.01		
2. เพศ	.05	.55	.01		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.20	.09	.13*		
ลำดับขั้นที่ 2				.03**	.05**
1.อายุ	-.00	.04	-.00		
2. เพศ	-.10	.55	-.01		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.19	.09	.13*		
4. สุขภาพทางสังคม	-.11	.04	-.17**		
ตัวแปรตาม-ความวิตกกังวล	B	SE _B	β	ΔR^2	Total R ²
ลำดับขั้นที่ 1				.02*	
1.อายุ	.06	.03	.11		
2. เพศ	.18	.51	.02		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.16	.08	.11		
ลำดับขั้นที่ 2				.02*	.04**
1.อายุ	.06	.03	.11		
2. เพศ	.08	.51	.01		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.15	.08	.11		
4. สุขภาพทางสังคม	-.07	.03	-.12*		

*p < .05, **p < .01



ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปรตาม -ภาวะซึมเศร้า	B	SE _B	β	ΔR^2	Total R ²
ลำดับขั้นที่ 1				.04**	
1. อายุ	.08	.04	.14**		
2. เพศ	.17	.54	.02		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.24	.09	.16**		
ลำดับขั้นที่ 2				.05**	.09**
1.อายุ	.09	.03	.14**		
2. เพศ	-.03	.53	-.00		
3. ผลกระทบของโควิด 19	.23	.09	.15**		
4. สุขภาพทางสังคม	-.15	.04	-.23**		

*p < .05, **p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เริ่มด้วยคำถามการวิจัยที่ 1 คือ “ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 มีมากน้อยเพียงใด” ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในการศึกษานี้จำนวนไม่น้อยประเมินตนเองว่ามีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในระดับสูงกว่าค่าเกณฑ์ปกติ กล่าวคือผู้สูงอายุในการศึกษานี้ 1 ใน 5 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (ร้อยละ 20.60) มีความเครียด ผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 2 (ร้อยละ 41.90) มีความวิตกกังวล และผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 (ร้อยละ 28.60) มีภาวะซึมเศร้า ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษานี้กับงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่ผ่านมาพบว่า จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุที่มีอาการภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 ในการศึกษานี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษายของ Zaninotto et al. (2022) ที่ศึกษาผู้สูงอายุชาวอังกฤษพบว่า มีภาวะซึมเศร้าในช่วงที่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโควิด 19 ร้อยละ 22.6 และในระยะที่มีการแพร่ระบาดมากขึ้น ร้อยละ 28.5 ทำนองเดียวกันการศึกษายของ Arota et al. (2020) ที่รายงานผลกระทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 ที่ว่าคนทั่วไปมีความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าจำนวนร้อยละ 33 และร้อยละ 28 ตามลำดับ ในขณะที่การศึกษาค้นคว้าในประเทศกลุ่มยุโรป โดย Paulino et al. (2021) รายงานว่าจำนวนร้อยละของผู้ที่มีความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด 19 สูงถึงร้อยละ 49.2 ประเด็นที่น่าสนใจคือ ในการศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของโควิด 19 และปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) โดยผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบของโควิด 19 สูง จะมีแนวโน้มที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตสูงตามไปด้วย โดยเฉพาะด้านภาวะซึมเศร้า กล่าวได้ว่า ผลกระทบของโควิด 19 เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อผู้สูงอายุที่มีอาการภาวะซึมเศร้า ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญนี้ควรได้รับการดูแลเพื่อลดผลกระทบของโควิด 19 จนอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงและลุกลามต่อไป



คำถามการวิจัยข้อที่ 2 คือ “สุขภาพทางสังคมและปัญหาสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุในสถานการณ์วิกฤติทางสุขภาพของโลกนี้มีความเกี่ยวข้องกันหรือไม่ มากน้อยเพียงใด” โดยในการศึกษานี้มีการควบคุมอิทธิพลของอายุ เพศ และผลกระทบของโควิด 19 ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพทางสังคมสูงจะมีความเสี่ยงต่ำต่อการมีอาการความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ข้อสังเกตประการที่หนึ่งในการศึกษานี้คือ สุขภาพทางสังคมซึ่งหมายถึงการประเมินของผู้สูงอายุต่อสถานการณ์และบทบาทหน้าที่ของตนเองในสังคมนับเป็นกุญแจสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุประเมินสิ่งแวดล้อมและการทำหน้าที่ทางสังคมของตนในทางบวก เช่น มองว่าตนเองมีคุณค่าและมีประโยชน์ต่อผู้คนรอบข้าง มองว่าสังคมที่ตนอยู่มีลักษณะการแบ่งปัน ลูกหลานใส่ใจดูแล มีเพื่อนบ้านเป็นเหมือนญาติกัน รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย เหล่านี้นับเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบที่ว่าสุขภาพทางสังคมคือกุญแจสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจากการศึกษานี้สนับสนุนข้อความรู้เรื่องนี้ในระดับสากลยุคแรก ๆ เช่น การศึกษาของ Mac Arthur เรื่อง the MacArthur Studies of Successful Aging (Rowe & Kahn, 1987; 1997; 1998) ที่เสนอว่าการจะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพดีนั้น ไม่ได้เกิดจากการที่มีอายุเพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ควรมาจากการเพิ่มคุณภาพชีวิต เช่น การส่งเสริมสุขภาพทางสังคมหรือการส่งเสริมความสัมพันธ์ทางสังคมในระหว่างการใช้ชีวิตอยู่และการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทุกขณะ นอกจากนี้ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ยังได้ขยายข้อความรู้จากโครงการก่อนหน้านี้อีก (โครงการการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองนำอยู่เพื่อผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ภายใต้โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2562-2563) ที่ว่าสุขภาพทางสังคมเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเสริมสร้างและคงรักษาการสูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ สุขภาพทางใจ และสุขภาพจิต (อรัญญา ต้อยคำภีร์ และคณะ, 2563) โดยผลการศึกษาผู้สูงอายุทั้งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4 เขตก่อนหน้าที่มีความเป็นสังคมเมืองและสังคมกึ่งเมือง (พระนคร ดินแดง วังทองหลาง และภาษีเจริญ) และในการศึกษานี้ที่ครอบคลุมทั้งพื้นที่กรุงเทพมหานครและภูมิภาค พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพทางสังคมที่ดี ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ยังมีเครือข่ายความสัมพันธ์แบบผูกพันใกล้ชิดกับลูกหลาน มีความสัมพันธ์ในชุมชนแบบเครือญาติที่มีการช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน พึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกอบอุ่นใจ มีความมั่นคงในใจ และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชนจนกระทั่งรู้สึกสนิทใจที่จะขอความช่วยเหลือ หรือ ได้รับความช่วยเหลือ เมื่อตนเองอ่อนแอ หรือ ต้องการจำเป็น และเป็นปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุจากปัญหาสุขภาพจิตในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาวินิจฉัยไปใช้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 หลายปีที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคงทางสุขภาพขั้นพื้นฐานและสุขภาพของผู้คนในสังคมไทยรวมทั้งผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบของโควิด 19 สูง เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิต ในขณะที่เดียวกันสุขภาพทางสังคมที่ดีเป็นกุญแจสำคัญที่



ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19

ปกป้องผู้สูงอายุจากการมีสุขภาพจิต ดังนั้นนักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ทำงานกับผู้สูงอายุในชุมชนอาจนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการจัดการปรึกษาเชิงจิตวิทยาเพื่อดูแลใจผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างการตระหนักรวมถึงการดูแลเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ควรมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อภาวะซึมเศร้า เช่น ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด 19 มาก หนึ่งในช่วงของการแพร่ระบาดของโควิด 19 กิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในหลายพื้นที่อาจลดลงไปมาก นักจิตวิทยาการปรึกษาและผู้ทำงานกับผู้สูงอายุในชุมชน ควรร่วมมือกับครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน ผู้ที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานในชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในการจัดกิจกรรมที่ปลอดภัยจากโควิด 19 และเอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด 19 รวมถึงการรักษาสุขภาพทางสังคมให้อยู่ในระดับที่ดี เพื่อให้ผู้สูงอายุคงรักษาการมีสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากขอบเขตของการศึกษานี้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ กล่าวคือเป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองและยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้ดี ซึ่งผลการศึกษาที่พบอาจไม่สามารถอธิบายผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ในประเด็นนี้ การศึกษาวิจัยครั้งต่อไปควรมีการตรวจสอบเพิ่มเติมว่ามากน้อยเพียงใดที่สุขภาพทางสังคมสามารถเป็นปัจจัยปกป้องผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านหรือผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงจากการมีสุขภาพจิต

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้ ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนอุดหนุนการวิจัย คณะจิตวิทยา ประจำปีงบประมาณ 2561 และบางส่วนจากโครงการวิจัยเรื่องสุขภาพทางใจของผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตสูงวัยในบ้านและสังคมของตนเอง ทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563

รายการอ้างอิง

- ชลธิชา อัครนิรันดร์ และ วิราภรณ์ โพธิศิริ. (2558). การแลกเปลี่ยนการเกื้อหนุนระหว่างผู้สูงอายุกับบุตร ในประเทศไทย: สถานการณ์แนวโน้มและความแตกต่างทางเพศและอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 41(1), 105-120.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2560*. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
- อรัญญา ด้อยคำภีร์, พรรณระพี สุทธิวรรณ, เรวดี วัฒนทกโกศล, สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต, นิพัทธ์ พิชญโยธิน, สักกพัฒน์ งามเอก, พนิดา เสือวรรณศรี, และ หยกฟ้า อิศรานนท์. (2563). *โครงการการสูงวัยอย่างมีความสุขและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองน่าอยู่สำหรับผู้สูงอายุ: การศึกษาแนวพัฒนาการชีวิต (มิติการสนับสนุนของชุมชนและการบริการด้านสุขภาพ) ภายใต้โครงการบูรณาการสหศาสตร์เพื่อรองรับสังคมสูงวัย (จุฬาอารี) ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2562-2563*. เอกสารอัดสำเนา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



อรัญญา ต้อยคำภีร์, พรรณระพี สุทธิวรรณ, สมโภชน์ เอี่ยมสุภามิต, เรวดี วัฒนากโกศล, จุฑาทิพย์ วิวัฒนาพันธุ์วงศ์, วรัญญา กองชัยมงคล, พูลทรัพย์ อารีกิจ, และ อาภาพร อุษณร์ศรี. (2564). การลดผลกระทบทางจิตใจจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในนิสิตและบุคลากรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. เอกสารอัดสำเนา. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Arora, T., Grey, I., Östlundh, L., Lam, K.B.H., Omar, O.M., & Arnone, D. (2020). The prevalence of psychological consequences of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Journal of Health Psychology, 27*(4), 805-824. 29:1359105320966639. <https://doi.org/10.1177/1359105320966639>

Bustamante, G., Guzman, V., Kobayashi, L.C., & Finlay, J. (2022). Mental health and well-being in times of COVID-19: A mixed-methods study of the role of neighborhood parks, outdoor spaces, and nature among US older adults. *Health & Place, 76*, 102813. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2022.102813>.

Hamza, C. A., Ewing, L., Heath, N. L., & Goldstein, A. L. (2021). When social isolation is nothing new: A longitudinal study psychological distress during COVID-19 among university students with and without preexisting mental health concerns. *Canadian Psychology, 62*(1), 20. <https://doi.org/10.1037/cap0000255>

Husky, M. M., Kovess-Masfety, V., & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive psychiatry, 102*, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>

Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly, 61*(2), 121–140.

Keyes, C. L. (2013). *Promoting and protecting positive mental health: Early and often throughout the lifespan*. In *Mental well-being*. Springer.

Larson, J. S. (1993). The measurement of social well-being. *Social Indicators Research, 28*(3), 285–296. <https://doi.org/10.1007/BF01079022>

Lim, L. L., & Kua, E. H. (2011). *Living alone, loneliness, and psychological well-being of older persons in Singapore*. Current gerontology and geriatrics research, 2011.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343.

Mao, X., & Han, W.J. (2018). Living arrangements and older adults' psychological well-being and life satisfaction in China: Does social support matter? *Family Relations, 4*, 567-584. <https://doi.org/10.1111/fare.12326>.

Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine, 26*(1), 44–55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>

Rowe, J. W., & Kahn, R.L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science, 237*, 143-149.



- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Rowe, J. W., & Kahn, R.L. (1998). *Successful aging*. Pantheon.
- Sun, X., Lucas, H., Meng, Q., & Zhang, Y. (2011). Associations between living arrangements and health-related quality of life of urban elderly people: A study from China. *Quality of Life Research*, 20(3), 359-369.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics* (7th ed.). Pearson.
- World Health Organization. (2003). *The World health report 2003: Shaping the future*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42789>
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Situation report-38*.
www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200227-sitrep-38-covid-19.pdf?sfvrsn=9f98940c_2
- Zaninotto, P., Iob, E., Demakakos, P., & Steptoe, A. (2022). Immediate and longer-term changes in the mental health and well-being of older adults in England during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*, 9(2):151–159.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2021.3749>