



ความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดนครปฐม

Meaning in Life, Psychological Well – Being, Anxieties and Depression of the Elderly in Nakhon-Pathom Province

สมทรัพย์ สุขอนันต์*

Somsap Sookanan

กมล โพธิเย็น**

Kamol Phoyen

กันยารัตน์ สอาดเย็น***

Kanyarat Sa-artyen

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาค่าระดับของความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม 2) เปรียบเทียบความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ 3) เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ 4) เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรต้น 5) หาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกับตัวแปรต้นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครปฐม เก็บข้อมูลทั้ง 7 อำเภอ โดยสุ่มจำนวนตำบลของแต่ละอำเภามาตามสัดส่วนได้ 13 ตำบล และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,099 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย t-test การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) และสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

ผลการวิจัย พบว่า 1) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมมีความหมายในชีวิตและมีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับดี ส่วนความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้ามีในระดับน้อย 2) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาจารย์ประจำหลักสูตร ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

** อาจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

*** อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร



การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสและลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่มีระดับการศึกษาสูงสุด ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัยภาวะโรคประจำตัว การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ความหมายในชีวิต/ สุขภาวะทางจิต/ ความวิตกกังวล/ ภาวะซึมเศร้า/ ผู้สูงอายุ / ผู้สูงอายุไทย / ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

Abstract

The purposes of this study aimed : 1) to study Meaning in life, Psychological Well-Being, Anxiety and Depression of the elderly in NakhonPathom province, 2) to compare Meaning in Life of the elderly, 3) to compare Psychological Well-Being of the elderly, 4) to compare Anxiety of the elderly when classified by independent variables, and 5) to determine the association between Depression of the elderly and independent variables.

The samples comprised 1,099 elderly in NakhonPathom province, aged 60 years and older. They were randomly drawn from 13 Tambon, in 7 Amphur in NakhonPathom province. The research instruments were questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA and Chi- square.

The results showed that : 1. Mean scores of Meaning in life and Psychological Well-Bing were in a high level, whereas mean scores of Anxiety and Depression were in a minimal level. 2. Meaning in life of the elderly as classified by sexes, age groups, educational levels, work status, income levels, marital status, attention from family members, and levels of safety home environment were significantly different at .01 level. 3. Psychological Well-Being of the elderly as classified by sexes, age groups, educational levels, work status, income levels, attention from family members, and levels of safety home environment were significantly different at .01 level. When this variable was classified by marital status and living companions, they were significantly different at .05 level. 4. Anxiety of the



elderly when classified by educational levels, income levels, living companions, health status, attention from family members, and levels of safety home environment were significantly different at .01 level. When Anxiety of the elderly was classified by marital status, they were significantly different at .05 level. 5. Depression of the elderly was associated with income status, living companions and health status of the elderly.

Keywords : Meaning in Life/ Psychological Well-Being/ Anxiety/ Depression/ Elderly/ Thai Elderly/ Elderly in Nakhon Pathom Province.

บทนำ

สังคมโลกและสังคมไทยกำลังก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ดังจะเห็นได้จาก ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งขนาด และสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด โดยจังหวัด นครปฐม มีประชากรสูงอายุ จำนวน 83,664 คน คิดเป็นร้อยละ 0.84 ของประชากรสูงอายุทั้ง ประเทศสำหรับวัยสูงอายุ ซึ่งเริ่มต้นตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดของวัยหลาย ประการ ข้อดีของวัยสูงอายุคือ บุคคลที่อยู่ในวัยนี้ ได้สะสมประสบการณ์ ความรู้ ความชำนาญ และ ทักษะในการดำรงชีวิตมากมาย ส่วนข้อจำกัดของ ผู้สูงอายุนั้นก็เป็นเรื่องของความเสื่อมถอยทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ โดยพบว่า อวัยวะต่าง ๆ มีการ เสื่อมไปตามอายุการใช้งาน ความสามารถทาง ร่างกายลดลง (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ, 2552: 21) มีโอกาสเป็นโรคต่าง ๆ ความสามารถ ในการดูแลและเป็นที่พึ่งของลูกหลานมีไม่เท่าเดิม เป็นต้น ดังนั้นหากผู้สูงอายุมีการเตรียมพร้อม ล่วงหน้าเพื่อรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้ ปัญหาต่าง ๆ ลดความรุนแรงลง ครอบครัวและ ชุมชนจะแบกรับภาระปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ

น้อยลง สังคมไทยโดยรวมก็就会有ความสมดุล เกิดขึ้น

ความหมายในชีวิต (Meaning in Life) เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาที่ได้รับความสนใจใน ปัจจุบัน เพราะเป็นการศึกษาถึงความคิด ความ เข้าใจ ตลอดจนความเชื่อของบุคคลว่าชีวิตของเขา มีวัตถุประสงค์ มีเป้าหมาย ความหวัง และมีสิ่ง สำคัญต่าง ๆ ในชีวิตอย่างไรบ้าง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ชีวิตของเขามีความสำคัญ มีคุณค่า สอดคล้อง กับสเตเกอร์ และคณะ (Steger et al, 2006) ที่ อธิบายว่า ตัวแปรความหมายในชีวิตได้รับความ สนใจอย่างมากในปัจจุบัน เพราะผู้คนต่างให้ ความสำคัญต่อคุณลักษณะเชิงบวก (Positive Traits) มากขึ้น ทั้งนี้ผู้ที่มองเห็นความหมายใน ชีวิต จะให้ความสำคัญต่อการกระทำหรือการ ตัดสินใจใด ๆ ของตน ชีวิตของเขามีความ เชื่อมโยงและผูกพันกับผู้คนและสิ่งแวดล้อม รอบตัว (Engaged Life) มีความมั่นคงในอารมณ์ และขับเคลื่อนตนเองไปสู่เป้าหมาย ในกรณีของ ผู้สูงอายุแล้วสิ่งที่กล่าวมานั้นจะทำให้ผู้สูงอายุมี กำลังใจ และมีความสุขในการดำเนินชีวิตของตน อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพ



วอง (Wong, 1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความหมายในชีวิตและกำหนดประเด็นต่าง ๆ ของความหมายในชีวิตไว้ 7 ประเด็น ตามแหล่ง (Sources) หรือสิ่งที่บ่งชี้ถึงความหมายในชีวิตของบุคคล คือ ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) สัมพันธภาพ (Relationship) ศาสนา (Religion) การพัฒนาตัวตนของเราให้สูงขึ้น (Self-Transcendence) การยอมรับในตนเอง (Self-Acceptance) สัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด (Intimacy) และการได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม (Fair Treatment) ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยนำความหมายในชีวิตตามประเด็นที่ วอง (Wong) ได้กำหนดไว้มาผนวกกับแหล่ง (Sources) ของความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย

สุขภาวะทางจิต (Psychological Well-Being) ของผู้สูงอายุ แม้ว่าจะเกี่ยวข้องกับการอยู่ดีมีสุขของบุคคล แต่สาระสำคัญของสุขภาวะทางจิตจะมุ่งถึงคุณลักษณะที่สำคัญต่าง ๆ ทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาพจิตดีหรือเป็นตัวที่ป้องกัน (Protective Element) ไม่ให้พฤติกรรมที่เป็นปัญหาเกิดขึ้น ริฟฟ์ (Ryff, 1989) ได้ประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต โดยนำทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎีมาเป็นแนวทาง เช่น ทฤษฎีของมาสโลว์ ทฤษฎีของโรเจอร์ส ทฤษฎีของจุง และทฤษฎีของอัลลพอร์ต ผลของการศึกษานั้น นำมาสู่การกำหนดกรอบในการประเมินสุขภาวะทางจิตที่มีประเด็นสำคัญของการประเมิน คือ ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Mastery) ความเจริญพัฒนาแห่งตน (Personal Growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับ

ผู้อื่น (Positive Relations with Others) การมีวัตถุประสงค์ในชีวิต (Purpose in Life) และการยอมรับในตนเอง (Self-Acceptance) ในการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยจะนำประเด็นทั้ง 6 ด้านนี้มาสร้างคำถามให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

ความวิตกกังวล (Anxiety) ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและกระทบต่อการดำเนินชีวิตโดยรวม นอกจากจะนำมาซึ่งความกังวลใจ ไม่สบายใจ ความภาคภูมิใจในตนลดลงแล้ว ยังนำไปสู่การมีรายได้น้อยลง สิ่งเหล่านี้ยังไปสู่ความจำเป็นในการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุนึกถึงความตายของตนเอง ต้องประสบกับความตายของเพื่อนฝูง คู่สมรส อาจทำให้ผู้สูงอายุหวนไหวทางจิตใจ แยกตัวออกจากสังคม หรืออาจปฏิเสธไม่ยอมรับการตายของคู่สมรสหรือของญาติ หรือเป็นผู้ที่มีอารมณ์โกรธแค้นเกี่ยวกับผู้ใกล้ชิด (ศิริพร จิรวรรณกุล, 2537: 14)

ภาวะซึมเศร้า (Depression) เป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่มักจะพบได้ในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุสูงมาก ปัญหาทางสุขภาพจิตด้านนี้อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในระดับแค่มีอาการบางอย่างบ่งบอกถึงปัญหา (Symptoms) หรือถึงขั้นมีความผิดปกติแบบซึมเศร้า (Depressive Disorders) ก็ได้ ดังที่ ศิริพร จิรวรรณกุล (2537: 14) ได้กล่าวว่า การสูญเสียอิสรภาพในการช่วยตนเอง การสูญเสียคู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียการงาน การเกษียณอายุซึ่งส่งผลถึงฐานะทางเศรษฐกิจ



และเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น สิ่งตามมาคือ ความรู้สึกซึมเศร้า ซึ่งอาจส่งผลให้ขาดความสนใจ สิ่งแวดล้อมรอบข้าง มีพฤติกรรมถดถอยหรือ ตัดขาดความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

การวิจัยเรื่อง “ความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม” ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ กำหนดให้ 2 ตัวแปรแรกของการวิจัย เป็นตัวแปร ด้านบวก หรือด้านที่เป็นจุดแข็งของมนุษย์ กล่าวคือ การเข้าใจถึงความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุ จะทำให้เรามองเห็นตัวตนที่สำคัญของผู้สูงอายุ ในขณะที่ตัวแปรสุขภาวะทางจิตเป็น คุณลักษณะทางจิตวิทยาของผู้สูงอายุที่บ่งบอกถึง การมีสุขภาวะทางจิตที่ดีและพึงประสงค์ ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดทางจิตวิทยาเชิงบวก (Positive Psychology) ที่เน้นความสำคัญของการ มองมายังส่วนของชีวิตที่มีความเป็นปรกติสุข ธรรมดา พร้อมกับหาทางส่งเสริมให้บุคคลได้ พัฒนาเพื่อเติมเต็มส่วนที่ขาดหายไป หรือมองจาก จุดแข็งต่างๆ (Strengths) แล้วหาทางดำรง คุณลักษณะเหล่านั้นไว้ให้ยาวนานที่สุด ใน ขณะเดียวกันผู้วิจัยได้กำหนดให้ 2 ตัวแปรหลัง คือ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัญหาทางจิตใจที่รบกวนต่อผู้สูงอายุและ จำเป็นต้องได้รับการป้องกันหรือแทรกแซง มา ทำการศึกษาด้วย เพื่อเป็นการเติมเต็มให้ศาสตร์ ของจิตวิทยามีความสมบูรณ์และสามารถอำนวย ประโยชน์ในการใช้งานได้ครบถ้วนรอบด้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาค่าระดับของความหมายใน ชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม

2. เพื่อเปรียบเทียบความหมายในชีวิต ของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคลคือ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่ เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะ โรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของ คนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พัก อาศัยของผู้สูงอายุ

3. เพื่อเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของ ผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล คือ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่ เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะ โรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของ คนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พัก อาศัยของผู้สูงอายุ

4. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของ ผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล คือ เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่ เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะ โรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของ คนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พัก อาศัยของผู้สูงอายุ



5. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล คือ เพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว และการใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่มีที่พักอาศัยในจังหวัดนครปฐม ในปี พ.ศ. 2557 และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รวม 83,664 คน (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2557) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยกำหนดขนาดตัวอย่างด้วยวิธีของ Taro Yamane (Yamane, 1967) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ $\pm 3\%$ ได้จำนวนตัวอย่าง 1,099 คน เก็บข้อมูลทั้ง 7 อำเภอ โดยสุ่มจำนวนตำบลของแต่ละอำเภอมารandom สุ่มได้จำนวน 13 ตำบล และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง 1,099 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยพัฒนาและจัดเตรียมมาเพื่อการวิจัย มีเนื้อหาครอบคลุมสาระสำคัญที่ต้องการศึกษา โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ให้ผู้ตอบเลือกตอบข้อความ ประกอบด้วย เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ

ความหมายในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถาม 37 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีลักษณะวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นแบบ Coefficient ของ Cronbach เป็น .930 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 18 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีลักษณะของการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแบบ Coefficient ของ Cronbach เป็น .901 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 17 ข้อ เป็นข้อคำถามตามแบบวัดของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีลักษณะของการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scales) 5 ระดับ มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเชื่อมั่น แบบ Coefficient ของ Cronbach เป็น .934 และส่วนที่ 5 แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า เป็นแบบสอบถามที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นเพื่อประเมินภาวะซึมเศร้าของประชาชน แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2Q และ 8DS โดยผู้ที่ตอบว่า “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่งของแบบสอบถาม 2Q หรือตอบว่า “ใช่” ในทั้งสองข้อของแบบสอบถาม 2Q จะต้องทำแบบสอบถาม 8DS ต่อ หากคำตอบใน 8DS มีคำตอบว่า “มี” ตั้งแต่ 3 ข้อขึ้นไป แสดงว่าผู้ตอบมีภาวะซึมเศร้า

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage) วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย



(Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของคะแนนความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล พร้อมด้วยการจัดระดับของคะแนนตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรต้น กรณีของตัวแปรต้นที่จำแนกเป็น 2 กลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วย t-test กรณีของตัวแปรต้นที่จำแนกตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way ANOVA) หากพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จะดำเนินการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ โดยการทดสอบตามวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's Test for all Possible Comparisons) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นด้าน เพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว และการให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว กับภาวะซึมเศร้า โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.1 มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.1 มีการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.6 มีสถานภาพเกี่ยวกับอาชีพในลักษณะหยุดพักจากการประกอบอาชีพหรือเกษียณราชการ ร้อยละ 55.1 ความพอเพียงของรายได้เป็นผู้มีเงินพอใช้แต่

ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.8 มีสถานภาพสมรสและยังอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส ร้อยละ 53.6 มีการพักอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานและคู่สมรส ร้อยละ 83.0 มีภาวะของโรคประจำตัว ร้อยละ 64.4 ได้รับเวลาและการสนใจดูแลจากคนในครอบครัวปานกลาง ร้อยละ 48.0 และได้อยู่ในที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 47.6

2. การวิเคราะห์สถิติเบื้องต้นของความหมายในชีวิต สุขภาวะทางจิต ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหมายในชีวิต โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($= 3.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความหมายในชีวิตด้านการได้รับประทานอาหารที่สะอาดและเหมาะสมกับวัย การได้รับการศึกษาหรือได้ฝึกฝนวิชาชีพ หรือพัฒนาทักษะ การได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป การมีเพื่อนคุยหรือมีกลุ่มสังคมที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และการได้ช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอหรือได้รับความลำบาก อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านที่เหลืออยู่ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($= 3.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตด้านความเจริญพัฒนาแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความเป็นตัวของตัวเองด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ด้านการมีเป้าหมายในชีวิต และด้านการยอมรับในตนเอง อยู่ในระดับดี

กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลโดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($= 1.89$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลด้าน



สุขภาพและความเสื่อมถอยของร่างกาย ด้านการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลใกล้ชิด และด้านภาวะค่าครองชีพ อยู่ในระดับน้อย

เมื่อพิจารณาภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 ไม่มีภาวะซึมเศร้า ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีร้อยละ 3.5 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย มีร้อยละ 1.6

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีความหมายในชีวิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพมีความหมายในชีวิตดีกว่าผู้สูงอายุที่หยุดพักจากการประกอบอาชีพหรือเกษียณราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้สูงอายุที่มีความพอเพียงของรายได้ต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีความหมายในชีวิตไม่แตกต่างกันผู้สูงอายุกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว มีความหมายในชีวิตไม่แตกต่างกันผู้สูงอายุที่มีคนในครอบครัวให้เวลาและให้ความสนใจต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความหมายในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4. การวิเคราะห์เปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่ยังประกอบอาชีพมีสุขภาวะทางจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่หยุดพักจากการประกอบอาชีพหรือเกษียณราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้สูงอายุที่มีความพอเพียงของรายได้ต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่าง



มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะการพักอาศัยต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวมีสุขภาวะทางจิตไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ครอบครัวใช้เวลาและให้ความสนใจต่างกัน มีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุที่มีความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกันมีสุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. การวิเคราะห์เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเพศชายและผู้สูงอายุเพศหญิงไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงสุดต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบันแตกต่างกัน มีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความพอเพียงของรายได้ต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้สูงอายุที่มีลักษณะ

การพักอาศัยต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ผู้สูงอายุที่ครอบครัวใช้เวลาและให้ความสนใจต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้สูงอายุที่ความเหมาะสมของที่พักอาศัยต่างกัน มีความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ จำแนกตามตัวแปรส่วนบุคคล คือ เพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว และการใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว โดยใช้สถิติ Chi-square จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุและเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพอเพียงของรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับลักษณะการพักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

1. สมมติฐานข้อ 1 “ความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุที่มี เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะ



การพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การใช้เวลาและ
ให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความ
เหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่าง
กัน แตกต่างกัน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า
ความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุที่มี เพศ กลุ่มอายุ
ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพ
ในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพ
การสมรส การใช้เวลาและให้ความสนใจของคน
ในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัย
ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แตกต่างกัน ผล
การศึกษาสอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
หลายเล่ม ดังเช่น สมาคมจิตวิทยาแห่ง
สหรัฐอเมริกา (APA, 2010) ได้รายงานถึง ความ
ภาคภูมิใจในงานที่แตกต่างกันของผู้สูงอายุที่มีเพศ
ช่วงอายุ และรายได้ต่างกัน ในขณะที่ผลการวิจัย
ของ ซิงห์ สุกลา และซิงห์ (Singh, Shukla, &
Singh, 2010) ที่รายงานว่าผู้สูงอายุชาย มีคะแนน
ประสิทธิภาพแห่งตนตามการรับรู้สูงกว่าผู้สูงอายุ
หญิง และผู้สูงอายุกลุ่มชราอายุน้อยมีคะแนน
ประสิทธิภาพแห่งตนของการรับรู้สูงกว่าผู้สูงอายุ
กลุ่มชรามาก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ
ปีเตอร์สัน พาร์ค และเซลิกแมน (Peterson, Park,
& Seligman, 2005) ที่ว่าผู้ที่มีคะแนนความพึง
พอใจในชีวิตสูง มองชีวิตของตนเป็นชีวิตที่เต็ม
เปี่ยม (The Full Life) มักเป็นผู้ที่อยู่ในสภาพการ
สมรส และมีการศึกษาสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนความ
พึงพอใจในชีวิตต่ำ และมองชีวิตของตนว่าเป็น
ชีวิตที่ว่างเปล่า (The Empty Life) นอกจากนี้ยัง
สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลี และชีฮาน (Lee &
Shehan, 1988) ที่พบว่าความภาคภูมิใจในตนเอง

ของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับ
การศึกษาความสุขในชีวิตสมรส จำนวนเงิน
รายได้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มเพื่อน

ในการวิจัยครั้งนี้ ความหมายในชีวิต
ของผู้สูงอายุพิจารณาจากแหล่ง (Source) ของ
ความหมายในชีวิตที่มีการบูรณาการองค์ความรู้
จากวรรณกรรมต่างประเทศผนวกกับบริบทที่
เชื่อมโยงกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ดังนั้น ข้อ
คำถามในแบบสอบถามของการวิจัยนี้จึงไม่ใช่ข้อ
คำถามที่แปลตรง ๆ มาจากองค์ความรู้ในโลก
ตะวันตก หากแต่มีการผสมผสานแหล่งของ
ความหมายในชีวิตที่อยู่ในบริบทของสังคมไทยลง
ไปด้วย ดังนั้น จึงอาจทำให้ผลของการวิเคราะห์
ข้อมูล เมื่อเปรียบเทียบความหมายในชีวิตของ
ผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะการพักอาศัย และ
ภาวะโรคประจำตัวของผู้สูงอายุแล้ว ไม่พบความ
แตกต่าง

2. สมมติฐานข้อ 2 “สุขภาวะทางจิตของ
ผู้สูงอายุที่มี เพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด
สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบัน ความ
พอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะ
การพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การใช้เวลาและ
ให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความ
เหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่าง
กัน แตกต่างกัน”

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สุขภาวะ
ทางจิตของผู้สูงอายุที่มี เพศ กลุ่มอายุ ระดับ
การศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวกับอาชีพใน
ปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการ
สมรส ลักษณะที่พักอาศัย การใช้เวลาและให้
ความสนใจของคนในครอบครัว และความ



เหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับวรรณกรรมที่ได้ทบทวนไว้หลายเล่ม ดังเช่น เอกสารทบทวนวรรณกรรมที่ ไรฟ์ (Ryff, 2014) อธิบายว่าสุขภาวะทางจิตเกี่ยวข้องกับอายุ นั่นคืออายุที่มากขึ้นจะแนบสุขภาวะทางจิตลดลง ระดับการศึกษาสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนสุขภาวะทางจิตที่แสดงให้เห็นโดยกลุ่มที่มีการศึกษาสูง มักได้คะแนนสุขภาวะทางจิตสูงด้วย นอกจากนี้ การมีอาชีพและการมีรายได้ที่ดีเป็นตัวแปรที่ทำนายถึงภาวะสุขภาพจิตที่ดี ส่วนการหย่าร้าง หรือการอยู่เป็นโสด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนสุขภาวะทางจิต ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมักได้คะแนนสุขภาวะทางจิตที่ต่ำ ในขณะที่การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุตรหลาน การทำกิจกรรมจิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

สำหรับผลการวิจัยในประเทศไทย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2555) ที่ว่าผู้สูงอายุเพศชาย มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุที่สมรมมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลาง มีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้น้อย (แต่ละด้านมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) และสอดคล้องกับเสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์ (2555) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ที่มีอายุ ลักษณะการพักอาศัย ความพอเพียงของค่าใช้จ่ายแตกต่างกันมี

สุขภาวะทางจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. สมมติฐานข้อ 3 “ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่มีเพศ กลุ่มอายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพที่เกี่ยวข้องกับอาชีพในปัจจุบัน ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะของการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แตกต่างกัน”

จากผลการวิจัย พบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตาม ระดับการศึกษาสูงสุด ความพอเพียงของรายได้ สถานภาพการสมรส ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว การให้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว และความเหมาะสมของที่พักอาศัยของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน แตกต่างกัน ผลการศึกษาข้างต้น สอดคล้องกับการประมวลวรรณกรรมบางส่วน ของโวลิตซกี-เทย์เลอร์ (Wolitzky-Taylor et al., 2010) ที่รายงานว่า ปัจจัยเสี่ยงของความผิดปกติแบบวิตกกังวล (Anxiety Disorders) ในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระดับการศึกษา (ผู้ที่มีระดับการศึกษาดำ มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง) สถานภาพการสมรส (ผู้ที่เป็นโสด หย่าร้าง หรือแยกทางกัน มีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่สมรส) การมีปัญหาทางสุขภาพหลายด้าน และการมีข้อจำกัดทางกายภาพในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า ไม่มี ความแตกต่างระหว่างความวิตกกังวลของผู้สูงอายุเมื่อจำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสถานภาพที่



เกี่ยวกับอาชีพในปัจจุบันนั้น อธิบายได้ว่า วิถีชีวิตผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจังหวัดนครปฐม ยังมีลักษณะที่ครอบครัวและบุตรหลานให้การดูแลใส่ใจพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย และปฏิบัติต่อท่านเหล่านี้อย่างเสมอภาค ไม่คำนึงว่าผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิงหรือชาย เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มอายุใด ยังทำงาน/ประกอบอาชีพ หรือหยุดทำงาน/ประกอบอาชีพ จึงทำให้ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามตัวแปรข้างต้นไม่แตกต่างกัน

4. สมมติฐานข้อ 4 “ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนบุคคล คือ เพศ ความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย ภาวะโรคประจำตัว และการใช้เวลาและให้ความสนใจของคนในครอบครัว” ผลของการวิจัยพบว่า

1) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนบุคคล ด้านความพอเพียงของรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า การกระจายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีรายได้พอเพียงและเหลือเก็บ กลุ่มที่มีรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ และกลุ่มที่มีรายได้ไม่พอเพียงและเป็นหนี้ แตกต่างกัน

2) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนบุคคลด้านลักษณะการพักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า การกระจายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส กลุ่มที่อยู่คนเดียว และกลุ่มที่อยู่กับลูกหลานและคู่สมรส (ถ้ามี) แตกต่างกัน

3) ภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับตัวแปรส่วนบุคคลด้านภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่า การกระจายของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีโรคประจำตัว และกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว แตกต่างกัน นอกนั้นไม่พบความสัมพันธ์กัน

ซึ่งบางส่วนของผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สอดคล้องกับการวิจัยของ ยากา และคณะ (Yaka et al, 2014) ที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สัมพันธ์กับความผิดปกติแบบซึมเศร้า คือ การมีรายได้น้อย การเป็นโสด หรืออยู่ในสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฮวงชาง-กวาน และคณะ (Huang Chang-Quan et al, 2010) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรค มีความเสี่ยงต่อการซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรค

การไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรเพศ และตัวแปรการใช้เวลา และให้ความสนใจของคนในครอบครัวนั้น อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในครอบครัว และชุมชนที่มีการดูแลและใส่ใจต่อผู้สูงอายุอย่างเสมอภาค ดังนั้น ผู้สูงอายุหญิงและผู้สูงอายุชาย จึงได้รับการดูแลใส่ใจ พุดคุย ใ้ถามทุกข์สุข และได้รับความเคารพนับถืออย่างเท่าเทียมกันสำหรับผู้สูงอายุที่คนในครอบครัวให้ความสนใจได้ไม่มากนักก็จะได้รับการใส่ใจจากเพื่อนบ้าน อสม. ตลอดจนจากคนในชุมชนเพราะ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมในจังหวัดนครปฐม ยังมีสิ่งเหล่านี้ปรากฏชัดเจนอยู่ตามชุมชนทั่วไป



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ผลของการวิจัยทำให้ทราบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมบางกลุ่มควรได้รับโอกาสในการส่งเสริมให้รู้สึกว่าชีวิตมีความหมายและมีคุณค่ามากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ผู้สูงอายุกลุ่มที่หยุดพักจากการประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีเงินไม่พอใช้และเป็นหนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่คู่สมรสตายหรือหย่า/แยกกัน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ครอบครัวใช้เวลาและให้ความสนใจน้อย และมีความเหมาะสมของที่พักอาศัยน้อย

สำหรับด้าน สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมนั้น ผลของการวิจัยชี้ว่ากลุ่มของผู้สูงอายุที่ต้องให้การดูแลใส่ใจมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ ผู้สูงอายุเพศหญิง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา กลุ่มที่หยุดพักจากการประกอบอาชีพ กลุ่มที่มีเงินไม่พอใช้และเป็นหนี้ กลุ่มที่เป็น โสดอยู่คนเดียวตามลำพัง กลุ่มที่ครอบครัวใช้เวลาและให้ความสนใจน้อย และอยู่ในที่พักอาศัยที่มีความเหมาะสมน้อยหรือเหมาะสมน้อยมาก

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มอื่น ๆ คือ กลุ่มที่มีรายได้ไม่พอเพียงและเป็นหนี้ กลุ่มที่อยู่คนเดียว และกลุ่มที่มีโรคประจำตัว ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องเฝ้าระวัง และให้ความสนใจต่อกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้มากกว่ากลุ่มอื่น ๆ

บุคลากรและหน่วยงานที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบด้วย

1. ครอบครัว

ครอบครัว บุตรหลานเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตของผู้สูงอายุที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความหมายและมีความสำคัญ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี มีความวิตกกังวลต่ำ และไม่ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า โดยการดูแลเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุในครอบครัวของตน ให้ความรัก เคารพนับถือ ให้กำลังใจ ดูแลชีวิตความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ และมีส่วนร่วมในการกิจต่าง ๆ ของครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุจะได้ผลิตผลิติน รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าและมีความสำคัญ ลดโอกาสการหมกมุ่นอยู่ในโลกของตนของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ครอบครัวควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะ พูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน และเอื้ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชุมชนจัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ

2. ตัวผู้สูงอายุเอง

ตัวผู้สูงอายุเองควรตระหนักว่าตนเป็นทรัพยากรอันมีค่าของชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลใส่ใจและเกื้อหนุนต่อผู้สูงอายุด้วยกัน เพราะผู้สูงอายุย่อมเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้สูงอายุด้วยกันเองมากกว่าคนอื่น ดังนั้น ผู้สูงอายุที่แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรร่วมมือกันจัดทำกลุ่มจิตอาสาเพื่อเยี่ยมเยียน และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือต้องการความช่วยเหลือ การเป็นจิตอาสาดังกล่าว นอกจากจะอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการ



ความช่วยเหลือแล้ว ยังทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นจิตอาสาได้คงความรู้สึกรับคุณค่าในตนเองไว้ ทำให้ได้ใช้เวลาว่างอย่างเกิดประโยชน์และมีเป้าหมาย

3. บุคลากรหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

3.1 บุคลากร หน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข มีชีวิตที่มีความหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดกำลังใจในการดำรงชีวิตที่เหลืออย่างมีคุณภาพ โดยจัดให้ผู้สูงอายุทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ที่เชิดชูความสำคัญของผู้สูงอายุ จัดกลุ่มฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่กับโลกสมัยใหม่ได้ง่ายขึ้น มองหาจุดแข็งในตัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ประสพการณ์ชีวิต ศิลปวัฒนธรรม อาหารการกิน ฯลฯ ที่ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีอยู่ แล้วจัดเวทีหรือพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงออก หรือเป็นผู้ถ่ายทอดแก่เยาวชนคนหนุ่มสาวและสังคม

3.2 บุคลากร หน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้สูงอายุ ควรต้องจัดกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในด้านการเจริญพัฒนาแห่งตน โดยการจัดกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และควรมีการจัดกิจกรรมที่นำไปสู่การลด ละ เลิก พฤติกรรมที่บั่นทอนตนเอง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า

3.3 แม้ว่าผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐมจะมีคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย ทั้ง 4 ด้าน แต่ควรเฝ้าระวังไม่ให้ความวิตกกังวลเพิ่มระดับคะแนนสูงขึ้น ทำได้โดยการดูแลระดับประกอบสุขภาพกายของผู้สูงอายุให้มีความเสื่อมถอยช้าที่สุดเท่าที่จะทำได้ การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการต้องพึ่งผู้อื่น โดยการให้คำแนะนำเพื่อปรับปรุงที่พักอาศัยให้เหมาะสม สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะค่าครองชีพ โดยการให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสหารายได้เสริมจากการใช้ภูมิปัญญาและความสามารถที่ผู้สูงอายุมีอยู่

3.4 ระดับของความซึมเศร้าสัมพันธ์กับระดับของความพอเพียงของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย และภาวะของการมีโรคประจำตัว นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่พอเพียง พักอาศัยอยู่ตามลำพัง และมีโรคประจำตัว มีโอกาสซึมเศร้าที่รุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น การจัดทำโครงการหรือการรณรงค์เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุจากโรคซึมเศร้า จึงต้องมุ่งไปยังกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนกลุ่มอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ตัวแปรความหมายในชีวิต เป็นตัวแปรที่ยังมีการศึกษาน้อยกับผู้สูงอายุในสังคมไทย ตัวแปรนี้มีความสำคัญที่ควรต้องได้รับการศึกษามากขึ้นในผู้สูงอายุ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความสุข ความพึงพอใจในชีวิต การมีสุขภาพจิตที่ดี ห่างไกลจากภาวะซึมเศร้า การควบคุมกำกับตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การปรับตัวต่อ



ความเสื่อมถอยของร่างกายและการปรับตัวต่อการตาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จึงควรมีการศึกษาตัวแปรความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น ทั้งในรูปแบบของการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุให้มากขึ้น เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในเชิงป้องกัน แทรกแซง และช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับปัญหาเหล่านั้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ผู้ที่เป็น

แบบอย่างอันดีงามและเป็นที่ยอมรับทั่วไปของคนในชุมชน เพื่อทำความเข้าใจถึงการได้มาซึ่งคุณลักษณะอันเป็นเลิศนั้น (Strength) และนำมาเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ สำหรับคนรุ่นหลัง

4. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นผู้ด้อยโอกาส เช่น อยู่ในชนบท อยู่ในแหล่งชุมชนแออัด ถูกทอดทิ้งจากบุตรหลานและครอบครัว มีความพิการหรือบกพร่องทางร่างกาย เพื่อนำผลการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้ให้ดีขึ้น นอกเหนือจากการช่วยเหลือโดยการดูแลทางด้านกายภาพและทางด้านจิตอย่างที่หลายหน่วยงานปฏิบัติอยู่

เอกสารอ้างอิง

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2557). สถิติประชากรและบ้าน : จำนวนประชากรแยกอายุ. สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2558, จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php.
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2555). สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย. *BU academic review*, 11(2): 99-110. ศิลปการนครปฐม.
- ศิริพร จิรวินกุล. (2537). ทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ภาวะสุขภาพและอนามัยผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เสาวลักษณ์ เรื่องเกษมพงศ์. (2555). ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อชาญญา รัตนอุบล และคณะ. (2552). การศึกษาสภาพ ปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).

APA. (2010). *Self-esteem Declines Sharply Among Older Adults While Middle-Aged Are Most Confident*. Retrieved March 12, 2015, from <http://www.apa.org/news/press/releases/20/10/04/self-esteem.aspx>.



- Huang, C.Q., Zhang, X.M., Dong, B.R., Lu, Z.C., Yue, J.R., & Liu, Q.X. (2010). Health Status and Risk for Depression Among The Elderly: A Meta-analysis of Published Literature. **Age and Ageing**, 39 : 23-30.
- Lee, G.R., Shehan, C.L. (1988). Family Relations and Self-esteem of Older Persons. **Paper Presented at the Annual Meeting of the National Council on Family Relations**, 50th. Philadelphia, PA, 24 pp.
- Peterson, C., Park, N., Seligman, M.E.P. (2005). Orientation to Happiness and Life Satisfaction :The Full Life Versus The Empty Life. **Journal of Happiness Studies**, 6 : 25-41.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is Everything, or is it ? Explorations on the Meaning of Psychological Well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 57 : 1069-1081.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological Well-Being Revisited : Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. **PsychtherPsychosom**, 83 : 10-28 Doi 10.1159/000353263.
- Singh, A.P., Shukla, A., & Singh, P.A. (2010). Perceived Self Efficacy and Mental Health Among Elderly. **Delhi Psychiatry Journal**, 13(2) : 314-321.
- Steger, M.F., Frazier, P., & Oishi, S. (2006). The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life. **Journal of Counseling Psychology**, 53(1) : 80-93.
- Wong, T.P. (1998). Implicit Theories of Meaningful Life and the Development of the Personal Meaning Profile. in P. Wong & P. Fry (Eds.). **The Human Quest for Meaning: A Handbook of Psychological Research and Clinical Applications**. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Wolitzky-Taylor, K.B., Castriotta, N., Lenze, E.J., Stanley, M.A., & Craske, M.G. (2010). Anxiety Disorders in Older Adults : A Comprehensive Review. **Anxiety**, 27 : 190-211.
- Yaka, E., Keskinoglu, P., Ucku, R., Yener, G.G., & Tunca, Z. (2014). Prevalence and Risk Factors of Depression Among Community Dwelling Elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, 59(1) : 150-154.
- Yamane, T. (1967). **Statistics: An Introductory Analysis**. (2nd ed.). New York : Harper and Row.