

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน สุขภาพจิต กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิไลพร ขำวงษ์* จตุพร หนูสวัสดิ์** ทานตะวัน แยมบุญเรือง** ญานิศา เกื้อนเจริญ**

บทคัดย่อ

บทนำ : จากสภาพร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ที่เสื่อมถอยลงตามวัย รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมจากการเกษียณอายุการทำงาน หากผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกายด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะสุขภาพจิตต่ำ และมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิต คนไทยฉบับสั้น และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย : ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 48.70 (SD = 5.38) โดยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส การมีรายได้ การมีโรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัย และความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พบว่า มีเพียงพฤติกรรมการออกกำลังกายและการติดตามข่าวสารต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .112, p < .05, r = .143, p < .01$) ตามลำดับ

สรุปผล : พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ได้แก่ การออกกำลังกายและการติดตามข่าวสารมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรต่างๆ ครอบครัว และชุมชนควรให้ความสำคัญในการนำพฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านี้มาวางแผนและจัดกิจกรรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: wionwanna@yahoo.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

Correlation between personal factors, self-care behaviors regarding mental health, and mental health status among the elders in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand

Wilaiporn Khamwong* Jatuporn Hnoosawutt** Tantawan Yamboonruang** Yanisa Teunjarern**

Abstract

Background: From the physical conditions and functions of various organs deteriorating with age, and social changes following retirement, if the elderly have inappropriate self-care behaviors, they could develop physical health problems caused by chronic diseases, poor mental health and an increased risk for mental health problems.

Objectives: This research aimed to study the correlation between personal factors, self-care behaviors regarding mental health, and mental health status among the elders in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province.

Methods: This was a cross-sectional descriptive research. The sample consisted of 385 elders who lived in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province. The research instruments included Thai Mental Health Indicator-15 (TMHI-15) and Self-Care Behaviors Regarding Mental Health. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results: The elderly persons had an overall mental health average score of 48.70 (SD = 5.38). It was found that personal factors, including marital status, having income, having medical conditions, living characteristics and family relationships, were significantly correlated with mental health of the elderly persons. For self-care behaviors regarding mental health, it was found that only exercise and following the news had positive significant correlation with mental health of the elderly persons ($r = .112$, $p < .05$; $r = .143$, $p < .01$), respectively.

Conclusion: The findings revealed that self-care behaviors regarding mental health consisted of exercise and following the news had a significant correlation with mental health of the elders. Therefore, public health agencies, other organizations, families and communities should give priority to these self-care behaviors in planning and implementing activities to promote better mental health status for elderly persons.

Keywords: elderlys, mental health, self-care behavior

*Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Thailand, Email: wionwanna@yahoo.com

**Boromarajonani College of Nursing, Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute Thailand,

บทนำ

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุเป็นหนึ่งใน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมที่สำคัญ โดยหลายประเทศทั่วโลกต้องเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกลดลง อัตราการตายของประชากรผู้สูงอายุลดลงและประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์สัดส่วนประชากรโลกไว้ว่า จำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจาก 900 ล้านคน (ร้อยละ 12.00) ในปี พ.ศ. 2558 เป็น 2 พันล้านคน (ร้อยละ 22.00) ในปี พ.ศ. 2593 โดยพบว่าทวีปเอเชียมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดและก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเร็วที่สุดในโลก โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged society) และเป็นประเทศแรกๆ ของโลก¹ ในประเทศไทยพบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีการเติบโตเป็นอันดับ 2 ในทวีปเอเชีย รองจากประเทศสิงคโปร์ ซึ่งสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2560 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 16.7 ล้านคน โดยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปี พ.ศ. 2564 และในปี พ.ศ. 2574 จะมีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 28.00²

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม³ โดยสภาพร่างกายและการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ จะเสื่อมถอยลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น หากมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสมร่วมด้วย ยิ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ ตามมามาก

ยิ่งขึ้น จากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่า ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม หัวใจขาดเลือด ภาวะสมองเสื่อม ไตวาย ปัญหาการได้ยินและเป็นผู้ป่วยติดเตียง⁴⁻⁵ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและสังคมอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไปจากการเกษียณอายุการทำงาน ผู้สูงอายุอาจรู้สึกไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิม อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิด วิตกกังวลสูง กลัวถูกทอดทิ้ง นอนไม่หลับ ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและภาวะซึมเศร้าได้ รวมทั้งการเจ็บป่วยและการเสื่อมลงของระบบต่างๆ ในร่างกาย ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบภาวะพึ่งพิงหลายด้าน ได้แก่ การทำกิจวัตรประจำวัน เศรษฐกิจ สุขภาพ สังคมและจิตใจ เนื่องจากต้องกลายเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุบางคนอาจถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมลดลง ทำให้รู้สึกสูญเสียบทบาทหน้าที่ และการมีคุณค่าในตนเองลดลง ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ⁶⁻⁷

นอกจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังพบว่ายังมีปัจจัยอีกหลายๆ ด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรสและความเพียงพอของรายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ จำนวนโรคร่วม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แรงสนับสนุน

ทางสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะที่อยู่อาศัย และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน⁴ รวมทั้งพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตก็มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำกิจกรรมด้วยตนเองเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นการกระทำอย่างต่อเนื่อง⁸ เพื่อปรับประคองจิตใจและส่งเสริมให้มีพัฒนาการในแต่ละช่วงของชีวิตทั้งในภาวะปกติและภาวะวิกฤติ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำด้วยความตั้งใจและมุ่งเป้าหมายซึ่งพฤติกรรมที่มีเป้าหมายจะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการคิดและการกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อไปให้ถึงเป้าหมายของบุคคล จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยและปัจจัยต่างๆ ดังที่กล่าวข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องใส่ใจในการดูแลสุขภาพจิตและปรับตัวให้เหมาะสมเป็นอย่างมาก หากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมความพร้อมในการปรับตัวและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้

จากสถิติประชากรของจังหวัดนนทบุรีพบว่า สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเช่นเดียวกัน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,211,924 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 195,663 คน (ร้อยละ 16.14)⁹ ในอำเภอเมืองนนทบุรีมีประชากรทั้งหมด 53,650 คน และเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 8,359 คน (ร้อยละ 15.58)¹⁰ นอกจากนี้ลักษณะสังคมของจังหวัดนนทบุรีเป็นเขตปริมณฑลที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมหรือชนบทเป็นสังคมอุตสาหกรรมหรือเมือง ซึ่งส่งผลกระทบต่อโครงสร้างระบบครอบครัว โดยเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนถูก

ทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง ดังนั้นการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแล เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงและปัญหาต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างครอบคลุม รวมทั้งหาแนวทางสร้างเสริมสุขภาพจิตและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive research)

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 8,359 คน

ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี จำนวน 385 คน การเลือกตัวอย่างเป็นแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยประสานผ่านชมรมผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี เกณฑ์การ

คัดเลือกตัวอย่าง (Inclusion criteria) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การเป็นสมาชิกชมรมต่างๆ และการมีโรคประจำตัว

2. แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (Thai Mental Health Indicator-15: TMHI-15) มีจำนวน 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ข้อคำถามจำแนกออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ข้อที่ 3 4 และ 5 และข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด เมื่อรวมคะแนนจากข้อคำถามทั้ง 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน ซึ่งสามารถแบ่งภาวะสุขภาพจิตออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ อภิชัย มงคล และคณะ¹¹ ดังนี้ 51-60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good) เป็นภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนที่ดีกว่าบุคคลปกติส่วนใหญ่ 44-50 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair) เป็นภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนที่เท่ากับบุคคลปกติส่วนใหญ่ 43 คะแนนหรือน้อยกว่า หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor) เป็นภาวะที่บุคคลมีสภาพจิตใจ สมรรถภาพจิตใจ คุณภาพ

ของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนที่ต่ำกว่า/น้อยกว่าบุคคลปกติส่วนใหญ่ ในกรณีที่มีคะแนนอยู่ในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จะต้องได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นโดยสามารถขอรับบริการการปรึกษาจากสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ซึ่งคณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่ทำหรือเกือบไม่ทำเลย บางครั้ง บ่อยครั้ง ประจำ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจิตเวช จำนวน 3 คน และหาค่าความเที่ยง โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับตัวอย่างที่มีคุณสมบัติคล้ายกับตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้นและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 และ .72 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครนนทบุรี เลขที่ใบรับรอง 3/ 2558 ลงวันที่ 29 เมษายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.50) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 61.30) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.00) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรและหลานมากที่สุด (ร้อยละ 24.40) รองลงมาอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร (ร้อยละ 21.80) มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กันดี (ร้อยละ 93.20) ไม่มีรายได้ (ร้อยละ 26.80) ส่วนตัวอย่างที่มี

รายได้ พบว่า มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท/เดือน มากที่สุด (ร้อยละ 47.80) มีเงินพอใช้แต่ไม่มีเหลือเก็บ (ร้อยละ 44.40) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมต่างๆ ในชุมชน (ร้อยละ 56.40) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.10) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 36.90) รองลงมา คือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.90)

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 48.70 (SD = 5.38) โดยพบว่าส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 47.30) รองลงมาคือ มีภาวะสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 36.60) และมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 16.10) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของตัวอย่างจำแนกตามภาวะสุขภาพจิต (n=385)

ภาวะสุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
มีภาวะสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (Good)	141	36.60
มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)	182	47.30
มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)	62	16.10
คะแนนสุขภาพจิตโดยรวม ($M = 48.70$, $SD = 5.38$)		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ใน

ครอบครัว การมีรายได้ และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (n= 385)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต			รวม	χ^2	df	p
	ต่ำกว่า คนทั่วไป (Poor)	เท่ากับ คนทั่วไป (Fair)	มากกว่า คนทั่วไป (Good)				
อายุ (ปี)							
60-69	32(8.30)	114(29.60)	90(23.40)	236(61.30)	4.21	6	.648
70-79	17(4.40)	42(10.90)	28(7.30)	87(22.6)			
80-89	11(2.90)	24(6.20)	20(5.20)	55(14.3)			
90 ขึ้นไป	2(0.5)	2(0.5)	3(0.8)	7(1.8)			
เพศ							
ชาย	15(3.9)	54(14.0)	37(9.6)	106(27.5)	.88	2	.664
หญิง	47(12.2)	128(33.3)	104(27.0)	279(72.5)			
สถานภาพสมรส							
โสด	12(3.1)	18(4.7)	8(2.1)	38(9.9)	21.46	6	.002*
คู่	25(6.5)	124(32.2)	86(22.3)	235(61.0)			
หม้าย	19(4.9)	27(7.0)	35(9.1)	81(21.0)			
หย่า/แยกกันอยู่	6(1.6)	13(3.4)	12(3.1)	31(8.1)			
ลักษณะการอยู่อาศัย							
อยู่คนเดียว	12(3.1)	13(3.4)	8(2.1)	33(8.6)	29.84	14	.008*
อยู่กับคู่สมรส	8(2.1)	20(5.2)	11(2.9)	39(10.1)			
อยู่กับคู่สมรสและบุตร	8(2.1)	46(11.9)	30(7.8)	84(21.8)			
อยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน	7(1.8)	51(13.2)	36(9.4)	94(24.4)			
อยู่กับบุตร	16(4.2)	33(8.6)	34(8.8)	83(21.6)			
อยู่กับหลาน	2(0.5)	5(1.3)	7(1.8)	14(3.6)			
อยู่กับญาติ	9(2.3)	10(2.6)	11(2.9)	30(7.8)			
อื่นๆ	0(0)	4(1.05)	4(1.05)	8(2.1)			
ความสัมพันธ์ในครอบครัว							
รักใคร่กันดี	50(13.0)	170(44.2)	139(36.1)	359(93.2)	26.57	6	.000*
ต่างคนต่างอยู่	8(2.1)	6(1.6)	1(0.3)	15(3.9)			
มีความขัดแย้งกัน	4(1)	6(1.6)	1(0.3)	11(2.9)			
การมีรายได้							
ไม่มี	10(2.6)	46(12)	47(12.2)	103(26.8)	6.89	2	.032*
มี	52(13.5)	136(35.3)	94(24.4)	282(73.2)			
ความเพียงพอของรายได้							
พอใช้เหลือเก็บ	18(4.7)	61(15.8)	63(16.4)	142(36.9)	10.32	6	.112
พอใช้ไม่มีเหลือเก็บ	31(8.1)	87(22.6)	53(13.8)	171(44.4)			
ไม่พอใช้	13(3.4)	34(8.8)	25(6.5)	72(18.7)			

ปัจจัยส่วนบุคคล	ภาวะสุขภาพจิต			รวม	χ^2	df	p
	ต่ำกว่า	เท่ากับ	มากกว่า				
	คนทั่วไป (Poor)	คนทั่วไป (Fair)	คนทั่วไป (Good)				
การเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ							
ไม่เป็น	36(9.4)	100(26.0)	81(21.0)	217(56.4)	5.61	4	.230
เป็น	26(6.8)	82(21.3)	60(15.6)	168(43.6)			
การมีโรคประจำตัว							
ไม่มี	25(6.5)	56(14.5)	34(8.8)	115(29.9)	10.11	4	.038*
มี	37(9.6)	126(32.7)	107(27.8)	270(70.1)			

*P< .05

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิต

ของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการติดตามข่าวสารต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .112$, $r = .143$ $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (n= 385)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	ภาวะสุขภาพจิต	
	r	p
ทำงานอดิเรก	.019	.714
ออกกำลังกาย	.112	.028*
ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	.061	.232
เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือชมรม	-.040	.435
การติดตามข่าวสารต่างๆ	.143	.005*
ทำกิจกรรมเพื่อความบันเทิง	.016	.751
ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ	-.003	.950
ทำกิจกรรมเครือข่ายสังคมออนไลน์	.047	.354
พูดคุยกับผู้อื่นเมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ	.034	.501

*P< .05

อภิปรายผล

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 48.70 (SD = 5.38) โดยส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ 47.30) รองลงมา คือ มีภาวะสุขภาพจิตมากกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ 36.60) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปณณทัต ตันธนปัญญากร และคณะ¹² ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและพบว่า ตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 48.10 (SD = 5.62) โดยตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สามารถอธิบายได้ว่าจากทฤษฎีของ Erikson¹³ อธิบายว่า พัฒนาการของผู้สูงอายุมีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในช่วงต้นของชีวิต โดยการแสวงหาความมั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งเกิดจากการผ่านพัฒนาการในขั้นต่างๆ มาเป็นอย่างดี มีการยอมรับความจริง ใช้คุณค่าจากการสั่งสมประสบการณ์มาทำให้เกิดประโยชน์แก่คนรุ่นหลัง มีความทรงจำที่ดี มีความสุขในอดีต ทำให้มีทัศนคติที่ดีๆ ต่อตนเองและสิ่งรอบตัว ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตเท่ากับและมากกว่าคนทั่วไป ทั้งนี้เนื่องจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กันดี อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตรและหลาน มีรายได้และมีเงินพอใช้ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตปกติ

แต่อย่างไรก็ตาม ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีตัวอย่างที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ถึงร้อยละ 16.10 ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของปณณทัต ตันธนปัญญากรและคณะ¹² และผลการวิจัยของภาวิน ทองไชย¹⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่า

คนทั่วไป ร้อยละ 17.10 และ 17.90 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเมืองที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่พอใช้ ไม่เป็นสมาชิกชมรมต่างๆ รวมทั้งมีปัญหาทางด้านสุขภาพจากการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยหรือมีโรคประจำตัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลและช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและเกิดภาวะพึ่งพิงผู้อื่นมากขึ้น ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลและช่วยเหลือเบื้องต้นโดยการให้คำปรึกษาและส่งต่อไปยังสถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้านเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่อง และป้องกันการเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตที่รุนแรงตามมา

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย ความสัมพันธ์ในครอบครัว การมีรายได้และการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 61.00) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิชาญ ชูรัตน์และคณะ¹⁵ ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ¹⁶ และปณณทัต ตันธนปัญญากรและคณะ¹² โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิต

เท่ากับคนทั่วไป อาจเป็นเพราะคู่สมรสทำให้เกิดความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน มีการวางแผนร่วมกัน มีความใกล้ชิดและใช้เวลาว่างร่วมกัน ทำให้เกิดการส่งเสริมความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีความอดทน ความเสียสละและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ร่วมกันจัดการการเงินที่ดี ซึ่งต่างจากผู้ที่มิสถานภาพสมรสโสด หม้าย/หย่า/ แยกกันอยู่ ที่จะไม่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีคนคอยห่วงใย ขาดคู่คิดและให้คำปรึกษา ขาดคนดูแล โดยเฉพาะกรณีที่มีโรคประจำตัว ทำให้ต้องใช้ชีวิตด้วยความยากลำบากแม้กระทั่งในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลทำให้เกิดความไม่มั่นคงทางจิตใจ

ลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสบุตรและหลาน (ร้อยละ 24.40) สอดคล้องกับการศึกษาของพิมลพรรณ ดีเมฆและคณะ¹⁸ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอารมณ์ดี ร่าเริง สนุกสนานและมองโลกในแง่ดีในการอยู่ร่วมกันทางครอบครัว นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับการศึกษาของชญานุช ไพรวงษ์และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่า ลักษณะการอยู่อาศัยมีผลต่อผู้สูงอายุ โดยการอยู่ร่วมกับบุคคลในครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีความสุข และได้รับการดูแลด้านสุขภาพ รวมทั้งเมื่อรู้สึกท้อแท้ ก็จะได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัวและจากการมีเพื่อนคุย แต่หากผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังหรืออาศัยอยู่กับบุคคลอื่นจะทำให้มีความรู้สึกกลัวว่าเมื่อเจ็บป่วยจะอยู่

ลำบาก อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวัง รู้สึกอ่อนไหวง่าย เกิดความเครียดสะสมและซึมเศร้าได้

ความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในครอบครัวแบบรักใคร่กันดี (ร้อยละ 93.20) ซึ่งสอดคล้องกับ ปัทมทัต ตันธนปัญญากรและคณะ¹² ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 93.30) โดยเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุจะเกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ครอบครัวจึงเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในการดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวได้ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข นอกจากนั้นสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นสังคมเมือง สถาบันครอบครัวจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อผู้สูงอายุ มีการทำกิจกรรมร่วมกัน สนทนา พูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การแสดงออกซึ่งความรัก เอื้ออาทรต่อกันทั้งทางร่างกายและจิตใจ และปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

การมีรายได้ มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิชาญ ชูรัตน์และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า ค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นของครัวเรือน และฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนมีอิทธิพลต่อภาวะเสี่ยงการมีปัญหา

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปัทมทัต ตันธนปัญญากร และคณะ¹² ที่พบว่าความพึงพอใจของรายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับเทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ¹⁶ ที่พบว่าความมั่นคงในฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุมีผลต่อความพึงพอใจในการใช้ชีวิต อีกทั้งเป็นปัจจัยหลักของความมั่นคงทางจิตใจ เช่น จำเป็นต้องจ่ายให้บุตรหลานในวันสำคัญ การทำบุญค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรมร่วมกับชุมชน หรือใช้จ่ายส่วนตัวตามอัธยาศัยเพื่อความมั่นคงทางจิตใจในบั้นปลายชีวิต หรือแม้แต่ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคประจำตัว

การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.10) สอดคล้องกับการศึกษาของเศกนก จงรัตน์และคณะ¹⁷ ที่พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีโรคหรือปัญหาสุขภาพอย่างน้อย 1 โรคที่พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญสุดา บุญทศ และคณะ²⁰ ที่พบว่า ชุมชนให้ความหมายของสุขภาพจิตดีคือ การมีใจที่ปกติ ไม่ป่วยไข้ ปรับตัวได้เร็ว และทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งอธิบายได้ว่า ความเจ็บป่วยทำให้เกิดข้อจำกัดด้านร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการประกอบอาชีพ กิจวัตรชีวิตประจำวันและกิจกรรมที่ชอบ การมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวจึงส่งผลต่อเศรษฐกิจครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ใจน้อยเนื้อต่ำใจ กลัวเป็นภาระของบุคคลอื่น การเจ็บป่วยทำให้เกิดความรู้สึกทางลบทั้งต่อตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชนหรือสังคม และต่ออนาคตของตัวผู้สูงอายุด้วย

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .112, p < .05$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายบ่อยครั้งและเป็นประจำ (ร้อยละ 45.46) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภาวิน ทองไชย¹⁴ ที่พบว่า การออกกำลังกายเป็นหนึ่งในพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการปฏิบัติกิจกรรมนันทนาการที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่า พฤติกรรมการติดตามข่าวสารต่างๆ เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .143, p < .05$) โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการติดตามข่าวสารต่างๆ เป็นประจำ (ร้อยละ 60.52) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของภาวิน ทองไชย¹⁴ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ และยังพบว่ากิจกรรมที่ผู้สูงอายุมักทำในเวลาว่างนอกจากการดูแลบ้านเรือนแล้ว ยังมีการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง (ร้อยละ 66.10) แสดงให้เห็นว่าปัจจุบันสื่อและเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากยิ่งขึ้นต่อการใช้ชีวิตประจำวันของทุกคน รวมทั้งผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์ที่มีจำนวนช่องและช่วงเวลาการออกอากาศตลอดทั้งวัน รูปแบบรายการมีให้เลือกหลากหลาย เช่น ข่าว การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพ บันเทิง เกมโชว์ ตลก หรือละครสร้างสรรค์อื่นๆ

ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกดูรายการที่ชื่นชอบและช่วงเวลาที่จะดูได้ตามที่ต้องการ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่น้อยลงเนื่องมาจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุภาวะการเจ็บป่วยหรือความเศร้าโศกเสียใจที่เกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่กับบ้านและมีเวลาดูโทรทัศน์มากขึ้น โทรทัศน์จึงเป็นเหมือนเพื่อนแก้เหงา²¹ ทำให้ผู้สูงอายุรู้เท่าทันข่าวสารบ้านเมืองและการเปลี่ยนแปลงในสังคม แต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรเลือกเสพสื่อและดูรายการที่มีความเหมาะสม ควรเป็นรายการที่ไม่เป็นการโน้มน้าวจิตใจหรือมีผลต่ออารมณ์รุนแรง เพราะการฟังและติดตามดูรายการดังกล่าวเป็นเวลานานๆ รวมถึงการอยู่เพียงลำพัง อาจทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกซ้ำซากจำเจ เกิดความเครียดสะสมและภาวะซึมเศร้าได้ ครอบครัวและบุตรหลานจึงควรให้ความสนใจ ดูแลอย่างใกล้ชิดและพาผู้สูงอายุออกไปเปลี่ยนบรรยากาศและทำกิจกรรมอื่นอย่างสม่ำเสมอ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในอำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส การมีรายได้ การมีโรคประจำตัว ลักษณะการอยู่อาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต พบว่า มีเพียงการออกกำลังกาย และพฤติกรรมติดตามข่าวสารต่าง ๆ เท่านั้น ที่มี

ความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรต่าง ๆ ในชุมชน ควรร่วมกันวางแผนและจัดกิจกรรม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคประจำตัว ส่งเสริมการออกกำลังกาย การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ และการมีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์หรือมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และวิจัยต่อยอดการพัฒนารูปแบบกิจกรรมหรือวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ที่สนับสนุนทุนสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2018 [cited 2018 May 9]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. National Statistical Office. Report on The 2017 survey of the older persons in

- Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication; 2018. (in Thai).
3. Mapobsuk W. General psychology. Bangkok: Academic Promotion; 2012. (in Thai).
4. Department of Health, Ministry of Public Health. 2013 survey of older persons' well-being in Thailand. Nonthaburi: Wacharin P.P Printing; 2013. (in Thai).
5. Aekplakorn W, Pukcharoen H, Thaikla K, Sathiennoppakao W. 2016 Thai national health examination survey, NHES V. Bangkok: Aksorn Graphic and Design; 2016. (in Thai).
6. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Family mental health handbook. Nonthaburi: Udomseuksa Limited Partnership; (2012). (in Thai).
7. Gray R. Determinants of mental health among older persons. Journal of Thai Population Association. 2012;3(2):45-63. (in Thai).
8. Hill L, Smith, N. Self-care: Nursing promotion of health. (2nd ed). Norwalk, CA: Appleton& Lange; 1990.
9. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Statistics of older persons in Thailand [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 10]; Available from: http://www.dop.go.th/main/knowledge_lists.php?id=34. (in Thai).
10. Department of Provincial dministration. Official Statistics Registration Systems: Population by age, Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 10]; Available from: http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age_disp.php. (in Thai).
11. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing Thai Mental Health Indicator Version 2007. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2013;54(3):299-316. (in Thai).
12. Tanthanapanyakorn P, Sanguanchue A, Arsa R. Factors associated to mental health status of older people in Nang Rong District, Buriram Province. Journal of Nursing and Education. 2019;12:68-85. (in Thai).
13. Ericson, EH. Childhood and society. 2nd Ed. New York; 1963.
14. Pawin Thongchai. Mental Health and self care of the elderly in the aging club at Khlong San District, Bangkok [Master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2013. (in Thai).
15. Choorat W, Sawangdee Y, Arunraksombat S. Factors influencing the risk of having mental health problems of Thai elderly. Thai Population Journal. 2012;3(2):87-109. (in Thai).
16. Wongpoom T. Factors influencing psychological health of Thai elderly population in Chiangmai Province [Master's thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2010. (in Thai).
17. Jongrat K, Ridchuayrod S, Wongmek N, Rattanakhhot P. Health status and quality of life of dependent elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat

- Province. Journal of Health Science. 2019;28(6):1013-20. (in Thai).
18. Deemek P, Chanthiya J. Self-care behaviors of elderly in Ban Mai Seri Tham District Chiang Thong, Wang Chao Tak. The 2nd Kamphaeng Phet Rajabhat University National Conference. 22nd December 2015; Kamphaeng Phet: Kamphaeng Phet Rajabhat University; p.612-19.
 19. Praiwong C, Apinundecha C, Yanggratoke S, Chaisiri K, Satayavongthip W. Factors related to health care behavior among the elderly, Banmai sub-district, mueang district, Nakhon ratchasima province. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences). 2018;4(1):380-39. (in Thai).
 20. Boontoch K, Nuntaboot K. Happiness, distress and mental health of the elderly in a community in the upper north region of Thailand. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2017;62(3):257-70. (in Thai).
 21. Nitipai boon J, Thongrin S, Torkaew W. Television programs development for elderly. Journal of Graduate Studies Valaya Alongkron Rajabhat University. 2016;10 (2):21-39. (in Thai).