

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดกาฬสินธุ์

วิลาวัณย์ ชาดา* นิรุวรรณ เทิร์นโบล** วิพา ชุปวา*** เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ**** เบญจพล แสงใส*****
สุภาพร ชัยชาญวัฒนา***** นงค์ลักษณ์ ตั้งปรัชญากุล*****

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้สูงอายุเป็นประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย : การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จาก 13 หมู่บ้าน จำนวน 1,348 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัย : ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในกลุ่มที่ระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับสุขภาพจิตของตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย การอยู่กับคู่สมรส การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ และระดับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผล : ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมที่มีการพัฒนาสุขภาพจิตที่จะสามารถช่วยลดความเครียด เสริมสร้างความสุข และเพิ่มความสมดุลทั้งในด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยเฉพาะด้านจิตใจ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิต สุขภาพจิต

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*** คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ **** มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

***** สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ โพนงาม จังหวัดกาฬสินธุ์

***** องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม จังหวัดกาฬสินธุ์

ผู้พิมพ์ประสานงาน : เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, E-mail: saowaluk.see@neu.ac.th

The factors associated with the mental health of the elderly in Kalasin Province

Wilawun Chada* Niruwan Turnbull** Wipa Chuppawa*** Saowaluk Seedaket****
Benchapon Sangswai***** Supaporn Chaichanwattana***** Nonglak Tangprachayakun*****

Abstract

Background: The elderly are a population that has changed in physical, mental, and social aspects, causing mental health problems in the elderly. The factors associated with various dimensions of mental health problems among the elderly depend on the contexts of their areas.

Objectives: This research aimed to study factors associated with the mental health status of older people in Kalasin Province.

Methods: A cross-sectional study was used. The samples included 1,348 older adults from 13 villages in Kalasin Province. Data were collected through questionnaires. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman Rank Correlation.

Results: The majority of the samples were females. Their knowledge of self-care and quality of life were moderate. Most of the sample had a lower mental health status than the general population. The factors associated with the mental health of the samples included education level, average monthly income, accommodation, living with a spouse, participation in elderly schools, knowledge level of self-care, and quality of life, which were statistically significant at the .05 level.

Conclusions: Personal characteristics, knowledge of self-care, and quality of life were associated with the mental health of older adults. Relevant agencies should organize activities to develop mental health, reduce stress, promote happiness, and increase balance in the physical and psychological states to enhance the quality of life for the elderly in the community.

Keywords: elderly, quality of life, mental health

* Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

** Faculty of Public Health Mahasarakham University

*** Faculty of Liberal Arts and Sciences, Sisaket Rajabhat University

**** North Eastern University

***** Phon Ngam Sub District Chaloem Phrakiat Health Centre

***** Phon Ngam Sub District Administration Organization

Corresponding Author: Saowaluk Seedaket, E-mail: saowaluk.see@neu.ac.th

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนจากวัยกลางคนเข้าสู่วัยชราอย่างเต็มตัว ทำให้ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากมาย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ปัจจุบันสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยที่มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 (4 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 14.9 (10 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2557 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32.1 (20.5 ล้านคน) ในปี พ.ศ. 2583¹ และจากสถิติของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี พ.ศ. 2565 พบว่าผู้สูงอายุมีร้อยละ 19.21 (12,698,362 คน) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 56.07² จากข้อมูลของการปกครองจังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าประชากรผู้สูงอายุจังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 13.1 ของประชากรทั้งจังหวัดในปี พ.ศ. 2557 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 ในปี พ.ศ. 2560 (จำนวน 145,029 คน)³ และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.68 ของประชากรทั้งจังหวัดกาฬสินธุ์ในปี พ.ศ. 2565⁴ ในขณะที่จังหวัดกาฬสินธุ์มีร้อยละของประชากรผู้สูงอายุสูงกว่าประเทศไทย

จากการสำรวจด้านสุขภาพจิตของคนไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า คนไทยมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 33.53 โดยคะแนนกลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยสูงสุด คือ 33.76 คะแนน ซึ่งมากกว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่และ

กลุ่มเยาวชน ส่วนข้อมูลคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยของประชากรจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ที่ 33.97 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้สำหรับสุขภาพจิตของคนทั่วไป (27.01-34.00 คะแนน)⁵ สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในประเทศไทย พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบ เช่น ภาวะซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย ความเครียดที่มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2556 พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าร้อยละ 1.75 และ พ.ศ. 2562 คิดเป็นร้อยละ 3.49 ซึ่งแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูงขึ้นส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากผู้สูงอายุที่ต้องมีชีวิตโดยลำพัง มีแนวโน้มสูงขึ้น⁶ ปัจจัยกำหนดสุขภาพจิตของบุคคลมีทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ชุมชน และระดับโครงสร้าง ทั้งนี้ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต คาดว่ามีมากถึงร้อยละ 13 ของประชากรโลก ในสถานการณ์ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการตายจากการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจน⁷

สถานการณ์ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตจำนวน 4,612 คน ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอาจนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามมาด้วย โดยในพื้นที่ตำบลโพนงาม อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่ามีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,476 คน⁸ แต่ผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวยังไม่เคยได้รับการประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ดังนั้นจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

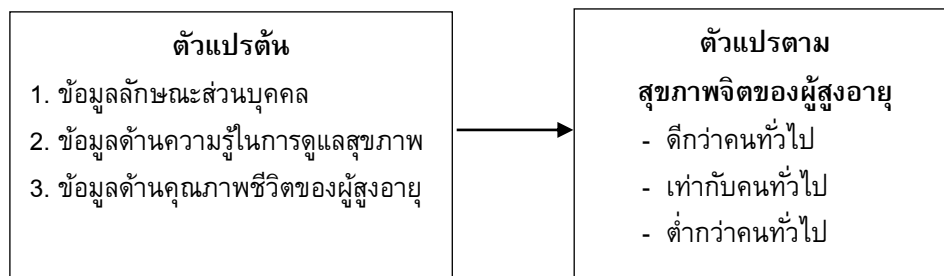
จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาไปเป็นแนวทางวางแผนในการจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพจิตสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้รวบรวมทฤษฎีที่เกี่ยวข้องจากแนวคิดการดำเนินงานของศูนย์การควบคุมและป้องกันโรคของ CDC (Centers of Disease Control and Prevention) ซึ่งได้ให้แนวทางในการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในหัวข้อ Mental Health and Aging⁹ ร่วมกับการศึกษาเรื่อง Depression and Aging¹⁰ และแนวคิดคุณภาพชีวิตของของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹¹ มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยนี้ ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 1-30 พฤษภาคม 2563

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,348 คน จากทั้งหมด 13 หมู่บ้าน¹² และตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทุกคน

ในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในจังหวัดกาฬสินธุ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2562 จำนวน 1,348 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ลักษณะการพักอาศัย การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ และดัชนีมวลกาย ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด และแปลผลระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ¹³

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-OLD) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ จำนวน 26 ข้อ มีระดับการวัด 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลางมาก และมากที่สุด

4. แบบสอบถามสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 15 ข้อ มีระดับการวัด 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย มาก และมากที่สุด และแปลผลระดับสุขภาพจิตเป็น 3 ระดับ คือ 50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป 43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 42 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป¹⁵

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ได้ค่า IOC (Index of Item - Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.67-1.00 ทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา จำนวน 35 คน โดยทดสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ของแบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้เท่ากับ 0.73 และทดสอบค่าความเชื่อมั่น Cronbach Alpha Coefficient

ของแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้เท่ากับ 0.80 และแบบประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุฉบับสั้นได้เท่ากับ 0.85

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยตามเงื่อนไขการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ เลขที่ KLS.REC 045/2563 ลงวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2563 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยให้กับผู้สูงอายุทราบก่อนที่จะตัดสินใจตอบรับหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและนักวิจัยจัดอบรมการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ ผู้ช่วยนักวิจัย และ อสม. หลังจากนั้นประชาสัมพันธ์เพื่อแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบจากเสียงตามสายกระจายข่าวของหมู่บ้าน และในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยผู้ช่วยนักวิจัย และ อสม. แบ่งความรับผิดชอบตามรายชื่อของผู้สูงอายุ โดย อสม.มีการนัดหมายกับผู้สูงอายุก่อนการเดินทางไปเก็บรวบรวม และเก็บข้อมูลด้วยตนเองในทุกหลังคาเรือน ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 15 นาทีต่อคน เพื่อให้เก็บตัวอย่างได้ครบทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ระดับคุณภาพชีวิต

และระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman Rank Correlation) โดยจัดตัวแปรเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทดสอบระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.61 อายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 53.12 อายุเฉลี่ย 69.65 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 91.17 สถานภาพสมรส ร้อยละ 65.80 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87.98 และไม่ได้เข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ร้อยละ 87.10

สถานการณ์สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขต จ.กาฬสินธุ์

สุขภาพจิตอยู่ในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 49.80 รองลงมาคือ ภาวะสุขภาพจิตระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 38.8 และร้อยละ 11.4 มีภาวะสุขภาพจิตระดับดีกว่าคนทั่วไป เมื่อศึกษารายข้อพบว่า ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือ ($M=3.29$, $SD=0.62$) รองลงมาคือ ถ้าผู้สูงอายุป่วยมั่นใจว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี ($M=3.28$, $SD=0.60$) ส่วนต่ำสุดคือ รู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน ($M=2.09$, $SD=0.71$)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($r_s = -.071$, $p = .009$) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ($r_s = -.071$, $p = .010$) ด้านลักษณะการอยู่อาศัยที่อยู่กับคู่สมรส ($r_s = -.082$, $p = .003$) ด้านการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ($r_s = .055$, $p = .043$) ด้านระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ ($r_s = -.092$, $p < .001$) และด้านระดับคุณภาพชีวิต ($r_s = -.445$, $p \leq .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพจิต			r_s	p
	ดีกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ต่ำกว่าคนทั่วไป		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
ระดับการศึกษาสูงสุด				-.071	.009*
- ประถมศึกษาและต่ำกว่า (n=1,229) 91.17%	274 (20.33)	658 (48.81)	297 (22.03)		
- มัธยมศึกษาและสูงกว่า (n=119) 8.83%	36 (2.67)	65 (4.82)	18 (1.34)		
- รวม (n=1,348)	310 (23.00)	723 (53.63)	315 (23.37)		

ตัวแปร	ภาวะสุขภาพจิต			r_s	p
	ดีกว่าคนทั่วไป	เท่ากับคนทั่วไป	ต่ำกว่าคนทั่วไป		
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				.071	.010*
- ต่ำกว่า 5,000 บาท (n=1,186)	317 (23.52)	619 (45.92)	250 (18.55)		
87.98%					
- 5,000 – 10,000 บาท (n=132)	33 (2.45)	84 (6.23)	15 (1.11)		
9.79%					
- มากกว่า 10,000 บาท (n=30)	12 (0.89)	15 (1.11)	3 (0.22)		
2.23%					
- รวม (n=1,348)	362 (26.86)	718 (53.26)	268 (19.88)		
ลักษณะการพักอาศัย (ตอบได้ > 1 ข้อ)					
- อยู่กับคู่สมรส (n=684)	195 (28.51)	376 (54.97)	113 (16.52)	.082	.003***
การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ				.055	.043*
- เข้าร่วม (n=194)	45 (3.34)	121 (8.97)	28 (2.08)		
85.61%					
- ไม่ได้เข้าร่วม (n=1,154)	265 (19.66)	602 (44.66)	287 (21.29)		
14.39%					
- รวม (n=1,348)	310 (23.00)	723 (53.63)	315 (23.37)		
ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ				-.092	.001**
- ระดับไม่ดี (n=357)	76 (5.78)	169 (12.86)	112 (8.52)		
27.17%					
- ระดับปานกลาง (n=647)	147 (11.19)	358 (27.25)	142 (10.81)		
49.24%					
- ระดับดี (n=310)	72 (5.48)	188 (14.31)	50 (3.81)		
23.59%					
- รวม (n=1,314)	295 (22.45)	715 (54.41)	304 (23.14)		
(***missing = 2.52%)					
ระดับคุณภาพชีวิต				-.445	<.001**
- ระดับไม่ดี (n=36)	7 (0.53)	8 (0.60)	21 (1.58)		
2.71%					
- ระดับปานกลาง (n=862)	93 (7.01)	493 (37.15)	276 (20.80)		
64.96%					
- ระดับดี (n=429)	199 (15.00)	215 (16.20)	15 (1.13)		
32.33%					
- รวม (n=1,327)	299 (22.53)	716 (53.96)	312 (23.51)		
(***missing = 1.56%)					

*p < .05, **p < .001 ***missing หมายถึง ข้อมูลไม่สามารถแสดงได้เนื่องจากผู้สูงอายุไม่ขอตอบคำถามในข้อนั้น ๆ

อภิปรายผล

สถานการณ์ของสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดกาฬสินธุ์ เกือบครึ่งหนึ่งของตัวอย่างมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

(M=2.09, SD=0.71) คือรู้สึกพอใจที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน สอดคล้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ถึงร้อยละ 53.3¹⁶

แตกต่างกับการศึกษาของจังหวัดจันทบุรี ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับเดียวกับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 61.3 เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกังวลใจ คิดเป็นร้อยละ 40.3 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับมาก¹⁷ และผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างสุขจังหวัดเชียงใหม่ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับเดียวกับคนทั่วไปทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมโดยก่อนเข้าร่วมคิดเป็นร้อยละ 42.7 และหลังเข้าร่วม ร้อยละ 43.3¹⁸

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ด้านลักษณะส่วนบุคคลเมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และการเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การศึกษาและความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี¹⁹ จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และการพึ่งพาตนเองทางเศรษฐกิจสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ประเด็นต่าง ๆ จะเห็นว่าปัจจัยด้านการศึกษามีผลต่อการเข้าใจและการปรับตัวต่อสังคม และตามทฤษฎีทางจิตวิทยาพบว่า การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคู่สมรสสามารถเป็นปัจจัยที่สำคัญในการสร้างความสุขและความมั่นคงในชีวิต²⁰ และผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับคู่สมรสจะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำปรึกษา การปลอบโยน

การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ามีคุณค่าและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี²¹ โดยเฉพาะด้านรายได้ที่มั่นคงและมีแหล่งที่มาของรายได้ที่เพียงพอสามารถสนับสนุนชีวิตประจำวันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มีความสามารถในการดูแลตนเอง และการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากพักอาศัยกับสามีจะทำให้สุขภาพจิตดี นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมในโรงเรียนผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น อาจเนื่องมาจากมีพูดคุยและปรึกษาหารือกันขณะอยู่ในโรงเรียน

ด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับระดับปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ผลวิเคราะห์บ่งบอกว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป มีจำนวนผู้สูงอายุสูงที่สุดอยู่ในกลุ่มระดับความรู้ที่ไม่ดี อาจจะทำให้การดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุไม่ดีไปด้วย ซึ่งระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ขึ้นอยู่กับบริบทของผู้สูงอายุ และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เนื่องจากความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ²² และการมีความรู้มีความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตช่วยในการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพทั้งสองด้านได้เป็นอย่างดี ซึ่งนำไปสู่การดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุได้ และช่วยผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจในการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตที่เป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความสุขและความมั่นคงในชีวิต²³

ด้านคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเมืองจังหวัดสระบุรี พบว่า คุณภาพชีวิตที่แตกต่างกันส่งผลต่อสุขภาพจิตทั้งความเครียด ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวล²⁴ และจากการศึกษาบริบทของพื้นที่พบว่า เป็นพื้นที่เกษตรกรรม สังคมพึ่งพาอาศัยกันและกันและในชุมชนมีโรงเรียนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเครือข่ายทางสังคมที่ช่วยดูแลและสนับสนุนและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ภาวะสุขภาพจิตที่ดีช่วยเพิ่มระดับความสุขและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้แก่ การมองโลกในแง่ดี การคิดเชิงบวก การสร้างอารมณ์เชิงบวก ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตสูงขึ้นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข²⁵ อีกทั้งภาวะสุขภาพจิตที่ดีช่วยสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีกับครอบครัว เพื่อน และชุมชน การเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมทางสังคม ดังนั้น การส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายและจิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุป

ผู้สูงอายุเกือบครึ่งมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และมีปัจจัยหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส การเข้าร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุ ด้านระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพ และด้านระดับคุณภาพชีวิต แม้ว่าด้านความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง แต่เมื่อวิเคราะห์ตามระดับสุขภาพจิตแล้วพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางส่วนอยู่ในกลุ่มสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้นควรที่จะได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้านความรู้ และสุขภาพจิต เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยบริการสุขภาพในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สามารถนำผลการวิจัยไปประกอบในการวางแผนในการพัฒนารูปแบบการดูแลและการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สถาบันการศึกษาและหน่วยงานสาธารณสุขควรพัฒนางานวิจัยในลักษณะของการพัฒนารูปแบบในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ควรมีการขยายและต่อยอดงานวิจัยลักษณะนี้ในพื้นที่อื่น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่

สนับสนุนทุนในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้
ขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ตำบลโพรงน้ำ
อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความ
ร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์เป็นอย่างดี
ขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลโพรงน้ำ สถานี
อนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี
ตำบลโพรงน้ำ ที่ให้ความร่วมมือในการประสานงาน
ตัวอย่างในพื้นที่ตำบลโพรงน้ำ

References

1. National Health Security Office. The manual of long term care for the dependent elderly in community (long term care) under universal health coverage scheme, fiscal year 2016. Bangkok: National Health Security Office; 2016. (in Thai).
2. National Statistical Office. Summary of mental health (happiness) survey of people in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2020. (in Thai).
3. Kalasin Statistical Office. Situation and perspectives on the elderly, Kalasin province 2017. [internet]. 2018 [cited 2020 Apr 6]; Available from: https://kalasin.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=228:situation-of-the-elderly-kalasin-province&catid=36. (in Thai).
4. Department of Health, Ministry of Public Health. Statistics of elderly in Kalasin province. [internet]. 2023 [cited 2023 May 11]; Available from: <https://region4.anamai.moph.go.th/hdc/dashboard/populationpyramid/changwat?year=2023&cw=46>. (in Thai).
5. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Report of Thai health report. Nakhonpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2020. (in Thai).
6. Prasimahabodi Psychiatric Hospital. Report of patients with depressive disorder who access the medical service. [internet]. 2021 [cited 2022 Sep 7]; Available from: <https://thaidepression.com/>. (in Thai).
7. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Statistics of elderly in Thailand. [internet]. 2023 [cited 2023 May 10]; Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1962>. (in Thai).
8. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Report of Kamalasai District, Kalasin Province. [internet]. 2023 [cited 2023 Nov 7]; Available from: <https://3doctor.hss.moph.go.th/>. (in Thai).
9. Centers of Disease Control and Prevention. Mental health and aging. [internet]. 2023 [cited 2023 Nov 10]; Available from: <https://www.cdc.gov/aging/olderadultsandhealth/aging/mental-health-and-aging.html>.
10. Centers of Disease Control and Prevention. Depression and aging. [internet]. 2023

- [cited 2023 Nov 10]; Available from: <https://www.cdc.gov/aging/olderadultsandhealthyaging/depression-and-aging.html>.
11. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Research report on development and test of mental health indicators in Thailand (version 2017). Nonthaburi: Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai).
 12. Phonngam Subdistrict Administrative Organization. List of elderly people of Phonngam subdistrict administrative organization. Kalasin: Phonngam Subdistrict Administrative Organization; 2019. (in Thai).
 13. Bloom BS, Madaus GF, Hastings JT. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
 14. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. WHOQOL-BREF-THAI. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2002. (in Thai).
 15. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Research report on development and test of mental health indicators in Thailand (version 2017). Nonthaburi: Department of Mental Health; 2019. (in Thai).
 16. Kulprateepunya K, Atsawametakul W, Thasanoh Elter P, Saelue J, Pisaipan P, Namwong A. Health status of elderly in Thai society. UMT Poly Journal. 2020; 17(2):581-95. (in Thai).
 17. Patsat A, Rujiranukul P. The elderly mental health at Wang Mai subdistrict elderly school, Na Yai Am District, Chanthaburi Province. ARU Research Journal Humanities and Social Sciences. 2021;8(2):133-44. (in Thai).
 18. Chaiprasit T, Nora W, Chotchaen A, Srisai K, Chomsahai P. Results of the program of promoting happiness of elderly in the area of mental health, Chang Phuak municipal community, Muang district, Chiang Mai province. In: 1st National conference on humanities and social sciences: academic liberal arts. 4th September 2020; Chiang Mai: 2020. p.458-66. (in Thai).
 19. Khakhuen S, Kongmaha H, Phantong W, Thasanoh Elter P. Mental health and related factors among older adults. Journal of Health and Nursing Research. 2020;36(3):150-63. (in Thai).
 20. Boonruangkhaio C, Kirdpitak P, Malakul Na Ayudhaya P. Marriage empowerment. Journal of Psychology Kasem Bundit University. 2023;13(1):10-7. (in Thai).
 21. Suksai P, Nanthamongkolchai S, Pitikultang S, Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P. Factors influencing mental health of the elderly in urban area, Ratchaburi Province.

- Journal of Health Science. 2018;27(5): 809-18. (in Thai).
22. Chetprapan R. Factors related to the self-care behavior of the elderly in Tha Chang District, Singburi Province. The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj. 2021;1(1): 23-36. (in Thai).
23. Noywong P, Singakiboot S. Mental health literacy, knowledge, and management of mental health problems among older adults in Dong Hong Hae Sub-District health promoting hospital, Ubon Ratchthani Province. Journal of Nursing and Therapeutic Care. 2023;41(3):e264500. (in Thai).
24. Supasiri T, Lertmaharit S, Rattananupong T, Kitidumrongsuk P, Lohsoonthorn V. Mental health status and quality of life of the elderly in rural Saraburi. Chulalongkorn Medical Journal. 2019;63(2):95-101. doi: 10.58837/CHULA.CMJ.63.2.5.
25. Phongsiri P, Kulprateepunya K, Lohapaiboonkul N, Moongsin S, Wongsanga P. Quality of life, mental health status and activities of daily living of the elderly: case study Muang District, Ubon Ratchathani Province. Kuakarun Journal of Nursing. 2018;25(2):137-51. (in Thai).