



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์

Factors influencing mental health of the elderly living in Muang Nakhon Sawan Province

ศิริรัตน์ จำปีเรือง¹, วงศ์ศิริ แจ่มฟ้า^{1*}, วารุณี เชียงฉิน²

Sirirut Chumpeeruang¹, Wongsiri Jampha^{1*}, Warunee Chaigchin²

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์, ²ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดจอมคีรีนาคพรต
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

¹Boromarajonani College of Nursing, Sawanpracharak Nakhonsawan, ²Wat Chom Khiri Nak Phot community health center,
Sawanpracharak hospital

*Corresponding author: wongsiri@bcnsprnw.ac.th

Received: May 12, 2023 Revised: July 6, 2023 Accepted: January 9, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามความเครียด แบบสอบถามการเผชิญความเครียด และแบบสอบถามสุขภาพจิต เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น 0.903, 0.845 และ 0.909 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สถิติไคสแควร์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับสุขภาพจิตดี เท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 38.1 ความเครียดและการเผชิญความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.5 และ 69.1 ตามลำดับ โดยมีการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดและด้านการเผชิญปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 79.1 และ 57.9 ตามลำดับ ส่วนด้านการแสดงออกทางอารมณ์อยู่ระดับน้อย ร้อยละ 83.5 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษาและโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) การเผชิญความเครียดภาพรวม การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาและด้านบรรเทาความรู้สึกเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ค่า $r = .598, .479$ และ $.704$ ตามลำดับ) และ 4) การเผชิญความเครียด เพศ และสถานภาพสมรส สามารถร่วมกันทำนาย สุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้คิดเป็นร้อยละ 66.9 ดังนั้นควรส่งเสริมรูปแบบการเผชิญความเครียด ในผู้สูงอายุทั้งด้านการเผชิญปัญหา การบรรเทาความเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล เพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตดี

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ความเครียด, การเผชิญปัญหา, ผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive research aims to study factors influencing mental health of the elderly living in Muang Nakhon Sawan Province. The study was conducted on sampling group of 278 people. Tool was a Suanprung stress test 20, coping scale and Thai mental health indicators, which were proved reliability at 0.903, 0.845 and 0.909, respectively. The statistics used for analysis were percentage, average, standard deviation, Chi-square, Pearson's product moment and multiple regression. After conducting research, result shows that mental health of the elderly is a general population of 38.1%, factors of stress and coping styles were at a moderate level of 56.5% and 69.1%, respectively. Coping styles of the elderly were Palliative coping and confrontative coping at moderate level of 79.1% and 57.9 %, respectively, emotive coping at low level of 83.5%. Personal factors such as gender, age, salary, marital status education and diseases have direct related with mental health of the elderly with statistical significance at the .01 level. Coping styles, confrontative coping and Palliative coping correlated with mental health of the sample statistically significant at the .01 level ($r = .598, .479, .704$ respectively). The factors that are crucial for predicting mental health are coping style, gender and marital status for 66.9 %. Therefore, coping styles in the elderly should be promoted in confrontative coping, palliative coping and emotive coping on individual differences for good mental health.

Keywords: mental health, stress, coping styles, elderly

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี ค.ศ. 2021 พบว่า ประชากรโลกมีจำนวน 7,875 ล้านคน โดยเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,082 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดสำหรับประเทศไทย พบสถิติผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.7 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด⁽¹⁾ จากการเพิ่มของผู้สูงอายุอย่างชัดเจนนี้ ทำให้ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อม และการสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการดำรงชีวิตประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพจิตใจ สังคม รายได้ การทำงาน ที่อยู่อาศัยและความสัมพันธ์ในครอบครัวและชุมชน ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ขึ้นอยู่กับทักษะทางสังคมในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัว

โดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs (*Non-Communicable diseases*) อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคเมตาบอลิซึมต่าง ๆ โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรังเช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ถุงลมโป่งพอง โรคไตเรื้อรัง โรคอ้วนลงพุง โรคตับแข็ง และสมองเสื่อม เป็นต้น⁽²⁾ การเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ส่งผลต่อสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุ ประกอบกับบทบาททางสังคมลดลง อยู่ในภาวะพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต ไม่สามารถปรับตัวได้ จึงมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่าบุคคลอื่น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งด้านความเครียดจากความรู้สึกกดดัน ความวุ่นวายใจเรื่องต่าง ๆ ในชีวิต ความวิตกกังวลต่อชีวิตความเป็นอยู่ ปัญหาสุขภาพ เศรษฐกิจ ค่าใช้จ่าย ภาระในครอบครัวที่ต้องร่วมรับรู้และรับผิดชอบ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ใจ บางรายมีภาวะซึมเศร้า ไม่มีความสุขในชีวิต บั่นปลายและก่อให้เกิดการคุกคามของโรคทางกายรุนแรงขึ้น

ในภาวะการณ์ปัจจุบันจึงพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นจำนวนมาก ทั้งปัญหาความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ในการสำรวจของกรมสุขภาพจิต

ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสำเร็จเป็นจำนวนมาก โดยผลการศึกษามีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จประมาณ 4,000 คนต่อปี อยู่ในวัยทำงานมากเป็นอันดับ 1 และวัยสูงอายุ มากเป็นอันดับ 2 โดยสาเหตุการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรกคือ ความสัมพันธ์กับคนใกล้ชิด, โรคเรื้อรังทางกาย, และโรคซึมเศร้าตามลำดับ ซึ่งสาเหตุเกิดจากการมีอายุมากขึ้น ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายและสมองเสื่อมถอยลง รวมทั้งอาจมีข้อจำกัดในการปรับตัว ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่มีความสุขในการดำรงชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตลดลง ส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสูงขึ้น⁽³⁾ และหากมีรูปแบบของการปรับและเผชิญปัญหาที่ไม่เหมาะสม ยิ่งส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรงมากขึ้น ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต โดยความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีโรคร่วม เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง มีอัตราการเสียชีวิต 7.6 - 13.2% ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิต 8.0 - 9.6% และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 14.8 - 19.0% ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา -19 ได้ง่าย และอาจมีอาการรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้⁽⁴⁾ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียด กลัว วิตกกังวล รวมถึงการปรับต่อการใช้ชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) บางคนเกิดปัญหาวิตกกังวลมาก นอนไม่หลับ ไม่กล้าออกไปพบปะผู้คน บางคนเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ และภาระค่าใช้จ่ายครอบครัวเนื่องจากไม่มีการจ้างงาน จากมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคและวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ล้วนมีอิทธิพลส่งผลกระทบต่อความเครียดและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษาความเครียดในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุจะมีความเครียดมากที่สุดในด้านร่างกาย รองลงมาคือด้านเศรษฐกิจ และสังคมตามลำดับ ซึ่งสาเหตุหลักมาจากปัญหาสุขภาพ และความเสื่อมของร่างกาย โดยพบว่าผู้สูงอายุใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้วยทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อผ่อนคลาย เช่น การออกกำลังกาย การรำไม้ ร้องเพลง เล่นดนตรี ท่องเที่ยว

และกิจกรรมการให้ความรู้ทางสุขภาพ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นหลัง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ และปัจจัยด้านความเครียด จากความไม่แน่นอนของโรคหรือการเจ็บป่วย ความเครียดด้านร่างกาย และการมองคุณค่าในตนเอง โดยผู้สูงอายุมีวิธีการเผชิญความเครียดด้วยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ก็เพื่อช่วยบรรเทาความเครียดและแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมและอารมณ์ที่ไม่เหมาะสม⁽⁶⁾ ดังนั้นเห็นได้ว่าปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ความเครียด และวิธีการเผชิญความเครียดเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และควรนำมาเป็นปัจจัยที่ใช้ในการศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลในการดูแลช่วยเหลือให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละบุคคล

ชุมชนเมืองวัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นชุมชนขนาดใหญ่ และมีประชากรอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนมาก ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ พบว่ามีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมากและเข้ารับการรักษาในศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต ด้วยปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิเช่น เบาหวาน โรคความดัน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งเป็นโรคที่มีผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิต ประกอบการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา-19 ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในการปรับและเผชิญปัญหาต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาซึมเศร้า เครียด และวิตกกังวลได้ง่าย โดยพบว่าจังหวัดนครสวรรค์พบสถิติผู้ป่วยซึมเศร้าสะสมเพิ่มขึ้นทุกปี ระหว่างปี พ.ศ 2561 - 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง 8,114 คน 17,999 คน และ 19,555 คนตามลำดับ⁽⁷⁾ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ชุมชนเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียด การเผชิญความเครียดกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. เพื่อสร้างสมการพยากรณ์ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยความเครียด (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต การเผชิญความเครียดของ จาโลวิต (Jalowiec coping scale : JCS) ปรับปรุง โดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์⁽⁸⁾ ประกอบด้วยวิธีการ

เผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่ การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา การแสดงออกทางอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด รวมปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อการปรับตัวและเผชิญปัญหาของบุคคล ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเข้มแข็งทางจิตใจของบุคคล และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา โรคประจำตัว
2. ความเครียด
3. การเผชิญความเครียด
 - ด้านการเผชิญปัญหา
 - ด้านการแสดงออกทางอารมณ์
 - ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด



สุขภาพจิต

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 953 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) จากประชากรทั้งหมด 9 ชุมชน คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อคัดเลือกชุมชน จำนวน 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนสถานีรถไฟ (จำนวน 93 คน) ชุมชนเขาโรงครัว (จำนวน 93 คน) และชุมชนบางปรอง (จำนวน 92 คน) ขั้นตอนท้ายสุ่มอย่างง่ายจากหมายเลขบ้านเลขที่ จนครบตามจำนวน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power กำหนดให้ effect size 0.085, α error probability 0.05, Power of test 0.95 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 278 คน⁽⁹⁾ ซึ่งค่าของขนาดอิทธิพล^(10,11) ที่กำหนดว่ามีค่าความแตกต่างกันน้อย ปานกลางและมาก สามารถนำไปใช้ในสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัย กำหนดดังนี้

มีความแตกต่างกัน น้อย	ปานกลาง	มาก
0.20	0.05	0.80
20%	50%	80%

เมื่อขนาดอิทธิพลมีค่าน้อยก็จะใช้จำนวนตัวอย่างมากขึ้น

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในความรับผิดชอบของเขตบริการสุขภาพของศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง วัดจอมคีรีนาคพรต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
- 2) ผู้สูงอายุที่สมัครใจและยินยอมในการเก็บข้อมูล และเข้าใจภาษาไทยและตอบแบบสอบถามได้

เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

- 1) สูญเสียสมรรถภาพในการให้ข้อมูลขณะการศึกษา อาทิเช่น มีอาการทางจิตเวช พุดไม่ได้ หูไม่ได้ยิน หรือมีภาวะสมองเสื่อม ซึ่งคัดกรองจากแบบประเมิน MMSE

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเครียด (SPST-20) ของกรมสุขภาพจิต⁽¹²⁾ จำนวน 20 ข้อ เป็นการประเมินความเครียดในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา แบบประเมินเป็นแบบ rating score คะแนนเต็ม 5 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับคะแนน 0 - 23 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับน้อย

ระดับคะแนน 24 - 41 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 42 - 61 คะแนน หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับสูง

ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียด เป็นแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวิค (Jalowiec coping scale : JCS) ปรับปรุงโดย หทัยรัตน์ แสงจันทร์⁽⁸⁾ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน รวม 36 ข้อ ได้แก่ วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา 13 ข้อ ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ 9 ข้อ และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยผลรวมคะแนนทั้งหมดคิดเป็นค่าคะแนนจริง (raw score) มีค่าระหว่าง 36 - 144 คะแนน แยกเป็นคะแนนรวมของแต่ละด้าน คือ ด้านการเผชิญปัญหา มีค่าระหว่าง 13 - 52 คะแนน ด้านการแสดงออกทางอารมณ์ มีค่าระหว่าง 9 - 36 คะแนน และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีค่าระหว่าง 14 - 56 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนแต่ละด้านดังนี้

ด้านการเผชิญปัญหา

13 - 25 หมายถึง การเผชิญหน้ากับปัญหาน้อย

26 - 38 หมายถึง การเผชิญหน้ากับปัญหามานกลาง

39 - 52 หมายถึง การเผชิญหน้ากับปัญหามาก

ด้านการแสดงออกทางอารมณ์

9 - 16 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์น้อย

17 - 26 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์ปานกลาง

27 - 36 หมายถึง มีการแสดงออกทางอารมณ์มาก

ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด

14 - 27 หมายถึง ใช้การบรรเทาความรู้สึกเครียดน้อย

28 - 41 หมายถึง ใช้การบรรเทาความรู้สึกเครียดปานกลาง

42 - 56 หมายถึง ใช้การบรรเทาความรู้สึกเครียดมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต

แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ปี พ.ศ. 2550 (Thai Mental Health Indicators version 2007 = TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต⁽¹³⁾ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ (1) สภาพจิตใจ (2) สมรรถภาพจิตใจ (3) คุณภาพจิตใจ (4) ปัจจัยสนับสนุน แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีช่วงคะแนนตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน มีคะแนนเต็ม 60 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งออก 3 ระดับ ได้แก่

51 - 60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)

44 - 50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป (Fair)

43 ≤ คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ (1) แบบสอบถามความเครียด (2) แบบสอบถามการเผชิญความเครียด และ (3) แบบสอบถามสุขภาพจิต ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว และนำไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำมาใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.903, 0.845 และ 0.909 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2564 ดำเนินการเก็บข้อมูลในชุมชนเป้าหมายที่กำหนด โดยผู้วิจัย จำนวน 3 คน และผู้ช่วยนักวิจัย

จำนวน 5 คน ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของข้อคำถาม เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยนักวิจัยก่อนเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะต้องแสดงผลรับรองผ่านการตรวจโรค COVID-19 ให้กับผู้สูงอายุทุกรายทราบก่อนเข้าไปสอบถามผู้สูงอายุตามแบบสอบถาม สำหรับผู้สูงอายุรายที่ไม่สะดวกในการอ่านหรือการบันทึกคำตอบผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการอ่านข้อคำถามให้ตอบและช่วยบันทึก ส่วนผู้สูงอายุที่สามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยจะอธิบายรายละเอียดโดยรวมของคำถามและวิธีการตอบก่อนที่จะให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 15 - 20 นาที ภายหลังจากที่ตอบแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด 278 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับการมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)

2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics)

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต โดยทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi - square test of Association)

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญความเครียดและสุขภาพจิต โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) เพื่อคัดกรองตัวแปรทำนาย (Predictors) และตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (Multicollinearity) ก่อนนำเข้าการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยข้อมูลมีการแจกแจงปกติและระดับการวัดแบบอันตรภาค

2.3 วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Stepwise Method โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ก่อนการวิเคราะห์ ได้แก่ ตัวแปรทุกตัวมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normality) ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (linearity) ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันเองสูง (Multicollinearity) ค่า Tolerance มีค่าไม่ใกล้ 0 (> 0.5) ค่า VIF ไม่เกิน 10 ผลการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติทุกข้อ โดยค่า Tolerance อยู่ในช่วง .826 - .995 และค่า VIF อยู่ในช่วง 1.005 - 1.210 ซึ่งหมายความว่าตัวแปรมีความเป็นอิสระต่อกัน

ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.026 แสดงว่าไม่เกิด autocorrelation หรือข้อมูลไม่มีความสัมพันธ์ภายในตัวเอง

จริยธรรมในการวิจัย

วิจัยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เลขที่รับรอง SPRNW-REC 001/2021 โดยชี้แจงรายละเอียดและได้รับการยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคล แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 1 จาก ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 203 คน คิดเป็นร้อยละ 73 มีอายุ 60 - 69 ปี จำนวน 169 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 โดยมีรายได้ต่อเดือน 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน จำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 56.5 พบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้ายมากที่สุด จำนวน 158 คน คิดเป็นร้อยละ 56.8 รองลงมาคือ คู่ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา จำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 74.5 และพบว่าโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือมีมากกว่า 1 โรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคอื่น ๆ จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 38.5 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 96 คน คิดเป็นร้อยละ 34.5

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N = 278)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	75	27
หญิง	203	73
อายุ		
อายุ 60 - 69 ปี	169	60.8
อายุ 70 - 79 ปี	94	33.8
80 ปีขึ้นไป	15	5.4
รายได้ต่อเดือน		
1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน	157	56.5
1,501 - 3,000 บาท /เดือน	33	11.9
3,001 - 4,500 บาท /เดือน	32	11.5
4,501 บาทขึ้นไป/เดือน	56	20.1
สถานภาพสมรส		
โสด	8	2.9
คู่	107	38.5
หม้าย	158	56.8
หย่าร้าง	5	1.8
การศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	19	6.8
ระดับประถมศึกษา	207	74.5
ระดับมัธยมศึกษาต้น	46	16.5
ระดับมัธยมศึกษาปลาย	5	1.8
ระดับปริญญาตรี	-	-
ระดับปริญญาโท	1	0.4
สูงกว่าปริญญาโท	-	-
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	23	8.3
โรคความดันโลหิตสูง	96	34.5
โรคไขมันสูง	52	18.7
โรคอื่น ๆ (มากกว่า 1 โรค) ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิต	107	38.5
สูง ปวดกล้ามเนื้อและอื่น ๆ		

2. ปัจจัยด้านความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง แสดง
รายละเอียดดังตารางที่ 2 จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 157 คน
คิดเป็นร้อยละ 56.5

3. ปัจจัยด้านการเผชิญความเครียดกลุ่มตัวอย่าง แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 3 จากตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการเผชิญความเครียดภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 192 คน ร้อยละ 69.1 การเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า ด้านการเผชิญปัญหา และด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.9 และ

ร้อยละ 79.1 ตามลำดับ ส่วนด้านการแสดงออกทางอารมณ์อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 83.5

4. ปัจจัยด้านสุขภาพจิตกลุ่มตัวอย่าง แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4 จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างมีระดับสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 38.1 รองมาคือสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 34.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความเครียด (N = 278)

ระดับความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย (คะแนน 0 - 23)	23	8.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 24 - 41)	157	56.5
ระดับสูง (คะแนน 42 - 61)	76	27.3
ระดับรุนแรง (คะแนน 62 ขึ้น)	22	7.9

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการเผชิญความเครียด (N = 278)

ระดับการเผชิญความเครียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ด้านการเผชิญปัญหา		
ระดับน้อย	84	30.2
ระดับปานกลาง	161	57.9
ระดับมาก	33	11.9
ด้านการแสดงออกทางอารมณ์		
ระดับน้อย	232	83.5
ระดับปานกลาง	46	16.5
ระดับมาก	0	0
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด		
ระดับน้อย	57	20.5
ระดับปานกลาง	220	79.1
ระดับมาก	1	.4
การเผชิญความเครียดภาพรวม		
ระดับน้อย	86	30.9
ระดับปานกลาง	192	69.1
ระดับมาก	0	0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสุขภาพจิต (N = 278)

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	76	27.3
สุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป	106	38.1
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	96	34.5

5. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 5 จากตารางที่ 5 เพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษาและโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (** $p < .001$)

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญความเครียดกับสุขภาพจิต แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 6 จากตารางที่ 6 การเผชิญความเครียดด้านบรรเทา

ความรู้สึกรีดและ การเผชิญความเครียดภาพรวม มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับปานกลาง (ค่า $r = .704$ และ $.598$ ตามลำดับ) และการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหา มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง ในระดับน้อย (ค่า $r = .479$) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ส่วนความเครียด และการเผชิญความเครียดด้านการแสดงออกทางอารมณ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต

ปัจจัยส่วนบุคคล	χ^2	df	P-value
เพศ			
ชาย	106.736**	28	$p < .001$
หญิง			
อายุ			
อายุ 60 - 69 ปี	133.825**	56	$p < .001$
อายุ 70 - 79 ปี			
80 ปีขึ้นไป			
รายได้ต่อเดือน			
1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน	262.546**	84	$p < .001$
1,501 - 3,000 บาท /เดือน			
3,001 - 4,500 บาท /เดือน			
4,501 บาทขึ้นไป/เดือน			
สถานภาพสมรส			
โสด	236.475**	112	$p < .001$
คู่			
หม้าย			
หย่าร้าง			
การศึกษา			
ไม่ได้ศึกษา	196.588**	112	$p < .001$
ระดับประถมศึกษา			
ระดับมัธยมศึกษาต้น			
ระดับมัธยมศึกษาปลาย			
ระดับปริญญาตรี			
ระดับปริญญาโท/สูงกว่าปริญญาโท			

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับสุขภาพจิต (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	X ²	df	P-value
โรคประจำตัว			
โรคเบาหวาน	221.326**	84	p < .001
โรคความดันโลหิตสูง			
โรคไขมันสูง			
โรคอื่น ๆ (มากกว่า 1 โรค)			

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญความเครียดและสุขภาพจิต (N = 278)

	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)					
	1	2	3	4	5	6
1. ความเครียด	1					
2. การเผชิญความเครียดภาพรวม	.269**	1				
3. ด้านการเผชิญปัญหา	.151*	.901**	1			
4. ด้านการแสดงออกทางอารมณ์	.155*	.491**	.272**	1		
5. ด้านบรรเทาความรู้สึกเครียด	.391**	.882**	.657**	.317**	1	
6. สุขภาพจิต	.106	.598**	.479**	.082	.704**	1

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

7. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิต แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 7 จากตารางที่ 7 พบว่าตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการ คือ เพศ สถานภาพสมรส และการเผชิญความเครียด เป็นตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ส่วนตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ รายได้ การศึกษา โรคประจำตัว และตัวแปรด้านความเครียด ไม่สามารถทำนายตัวแปรตามได้

เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญจึงถูกตัดออก สรุปได้ว่า เพศ สถานภาพสมรส และการเผชิญความเครียด สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 66.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยเพศ ($\beta = .219$) สถานภาพสมรส ($\beta = .158$) และการเผชิญความเครียด ($\beta = .521$) มีสมการทำนาย ดังนี้ สุขภาพจิต = 18.731 + 3.369 (เพศ) + 1.719 (สถานภาพสมรส) + .222 (การเผชิญความเครียด)

ตารางที่ 7 แสดงปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (N = 278)

ตัวแปรที่ศึกษา	b	SE b	β	t	P-value
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ	3.369	.730	.219	4.613	.000
สถานภาพสมรส	1.719	.537	.158	3.201	.002
การเผชิญความเครียด	.222	.020	.521	11.063	.000
A = .442 SEest = 5.10403					

Constant = 18.731, R = .669, R² = .448, F = 74.046, **p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต โดยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุ 60 - 69 ปี จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า เพศและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง⁽¹⁴⁾ โดยพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง มากกว่าเพศชาย และ ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย คือ 60 - 69 ปี มีระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองสูง การใส่ใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพกายที่แข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นภาระพึ่งพาบุคคลอื่น ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในตนเองจึงส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี⁽¹⁵⁾

รายได้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต เนื่องจากรายได้เป็นปัจจัยที่ใช้การดำรงชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ 1,500 บาท หรือต่ำกว่า/เดือน โดยรายได้ส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นรายได้ที่ได้ประจำทุกเดือนจากการสนับสนุนเบี้ยยังชีพของภาครัฐ ทำให้รู้สึกมีความมั่นคงในชีวิต ประกอบกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60 - 69 ปี ซึ่งยังมีศักยภาพในการทำงานหารายได้เพิ่มเติมเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในชีวิตและการดูแลสุขภาพให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ชีวิตมีคุณภาพ พึงพอใจและมีความสุขส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเมือง จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁶⁾ และ การศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ⁽¹⁷⁾ ซึ่งพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ซึ่งการมีคู่สมรสจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนคู่คิดในการพูดคุยปรึกษา ดูแลพึ่งพาซึ่งกันและกันทั้งด้านร่างกายและ

จิตใจส่งผลให้เกิดความอบอุ่นและมีสุขภาพจิตที่ดี ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว สถานภาพสมรสจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต⁽¹⁸⁾ แต่เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสหม้ายมากที่สุด รองลงมาคือ สถานภาพคู่ ซึ่งการมีสถานภาพสมรสหม้ายสะท้อนถึงการผ่านภวการณ์สูญเสีย บุคคลที่เคยมีประสบการณ์ของการสูญเสีย เรียนรู้ในการปรับตัวและเผชิญปัญหา ส่งผลให้มีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็งและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ⁽¹⁹⁾

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะจบการศึกษาขั้นพื้นฐาน และมีศักยภาพในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและวิเคราะห์ให้ใคร่ครวญเพื่อปรับใช้ในชีวิตอย่างสมดุล จึงสามารถปรับตัวและเผชิญปัญหาในชีวิตได้อย่างเหมาะสมส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต⁽¹⁷⁾

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ มีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองสูง ศึกษาและค้นคว้าความรู้ในการดูแลตนเองต่อโรคประจำตัวและภาวะคุกคามทางสุขภาพต่าง ๆ ในปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมภาวะคุกคามของโรคได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พบว่า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต⁽¹⁷⁾ เพราะการมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองไม่เป็นภาระบุคคลอื่น รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี⁽¹⁵⁾

สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ทั้งเพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา และโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ดังนั้นในการดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงควรคำนึงถึงบริบทความแตกต่างของแต่ละบุคคล

2. การเผชิญความเครียดภาพรวม การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญปัญหาและด้านบรรเทาความรู้สึกเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (ค่า $r = .598, .479$ และ $.704$ ตามลำดับ) การเก็บข้อมูลอยู่ในช่วงของสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 พบว่ากลุ่มผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีระบบภูมิคุ้มกันเสื่อมถอยลง ทำให้เสี่ยงติดเชื้อ Covid-19 ได้ง่าย และรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ผลกระทบด้านร่างกายมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ เสี่ยงติดเชื้อง่าย และด้านจิตใจมีภาวะซึมเศร้า รุนแรง เครียด และวิตกกังวล⁽²⁰⁾ ซึ่งความเครียดเป็นภาวะของอารมณ์หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ และทำให้รู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วนเวียนใจ กลัว วิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เมื่อบุคคลรับรู้หรือประเมินว่าปัญหาเหล่านั้นเป็นสิ่งที่คุกคามจิตใจ หรืออาจจะก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย จะส่งผลให้สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตใจเสียไป⁽²¹⁾ ดังนั้นบุคคลจะพยายามรักษาสมดุลทางจิตใจด้วยการเผชิญความเครียดในรูปแบบของการเผชิญปัญหา และใช้วิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียดมากกว่าการแสดงออกทางอารมณ์ ประกอบกับภาวะสูงวัยของผู้สูงอายุซึ่งมีการควบคุมอารมณ์ได้ดีกว่า⁽²²⁻²³⁾ แสดงว่าผู้สูงอายุมีการเผชิญปัญหาโดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหามากกว่าการใช้อารมณ์ และมีวิธีการบรรเทาความรู้สึกเครียดที่หลากหลาย โดยเผชิญปัญหาด้วยการคิดแยกแยะปัญหาออกเป็น ส่วน ๆ และพยายามแก้ไขปัญหาลงไปที่ละข้อ พยายามค้นหาเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาที่เกิดขึ้น และพยายามคิดหาวิธีต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาหรือควบคุมสถานการณ์ และใช้การบรรเทาความรู้สึกเครียดที่หลากหลาย อาทิ เช่น การสวดมนต์ภาวนา การบอกตัวเองอย่างมีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น และการมองหาสิ่งใหม่ที่ดี เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงมีสุขภาพจิตที่ดีอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป และมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงถึงการปรับตัวและเผชิญปัญหาได้ดี ความเครียดจึงไม่มีผลต่อสุขภาพจิต เพราะผู้สูงอายุมีรูปแบบการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม ส่งผลให้การเผชิญความเครียด รูปแบบการเผชิญ

ความเครียดในด้านการเผชิญปัญหาและด้านบรรเทาความรู้สึกเครียดมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายสุขภาพจิต พบว่า เพศ สถานภาพสมรส และการเผชิญความเครียด สามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 66.9 โดยการเผชิญความเครียดมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสูงสุด (ค่า Beta = .521) รองลงมาคือ เพศ (ค่า Beta = .219) และ สถานภาพสมรส (ค่า Beta = -.158) ตามลำดับ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุใช้การเผชิญความเครียดทั้ง 3 รูปแบบ คือ การเผชิญปัญหา การแสดงออกทางอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด โดยใช้การเผชิญปัญหามากที่สุดเมื่อเกิดภาวะเครียด วิตกกังวล สอดคล้องกับแนวคิดการเผชิญความเครียด ของ Lazarus and Folkman⁽²⁴⁾ เมื่อบุคคลเผชิญเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือประเมินว่าจะเป็นอันตรายหรือคุกคาม บุคคลจะพยายามค้นหาวิธีการเผชิญสถานการณ์ความเครียดที่เกิดขึ้นเพื่อบรรเทาความเครียดและปรับสมดุลทางจิตเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพจิตที่สมดุล ในการศึกษาผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง และมีสถานภาพสมรสหม้ายเป็นส่วนใหญ่ เพศหญิงจะมีความหืดห่วน ขอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงจึงทำให้มีการปรับตัวได้ดี⁽²⁵⁾ ประกอบกับการมีสถานภาพสมรสหม้าย ซึ่งเป็นบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ของการสูญเสียและเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัว⁽²⁶⁾ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุปรับตัวในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี โดยใช้การเผชิญปัญหาลงด้วยเหตุผลในการคิดวิเคราะห์ แยกแยะปัญหา ตั้งเป้าหมายในการแก้ไขและพยายามแก้ไขปัญหาลงไปที่ละข้อ แสดงออกทางอารมณ์ในการเผชิญความเครียดด้วยการยอมรับปัญหา มีความหืดห่วนในความคิด ขอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น และหาวิธีบรรเทาความรู้สึกเครียดโดยการสวดมนต์ภาวนา บอกตัวเองอย่างมีความหวังว่าทุกอย่างจะดีขึ้น คิดเชิงบวก ฟังพอใจในตนเอง ส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่อยู่เพียงลำพังในชุมชนเขตเมือง จังหวัดขอนแก่น⁽¹⁶⁾ และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี ดังนั้นจึงควรส่งเสริมรูปแบบการเผชิญความเครียดในผู้สูงอายุ

ทั้งด้านการเผชิญปัญหา การบรรเทาความเครียดและการแสดงออกทางอารมณ์โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบริบทพื้นฐานในแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรส่งเสริมการเผชิญความเครียดในด้านการเผชิญปัญหาและการบรรเทาความเครียดในผู้สูงอายุ ด้วยการฝึกทักษะการยืดหยุ่นในความคิด การยอมรับและมองปัญหาเชิงบวก รวมทั้งการจัดกิจกรรมการบรรเทาความเครียดในรูปแบบต่าง ๆ อาทิ เช่น การพูดคุย การให้คำปรึกษา การนั่งสมาธิ สวดมนต์ ภาวนา และการออกกำลังกาย รำไทย หรือดนตรีไทย เป็นต้น เพื่อช่วยให้ผ่อนคลาย ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีระดับต่ำกว่าคนทั่วไป และพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างสุขภาพจิตผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านสุขภาพจิต สุขภาพกายและเศรษฐกิจ

เอกสารอ้างอิง

- Mahidol University, Institute for Population and Social Research. Situation of the Thai older persons 2021. [Internet]. 2022 [cited 2023 June 18]. Available from: https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/situation-of-the-thai-older-persons-2021/. (in Thai)
- Bumrungrad International Hospital. Non-communicable Diseases. [Internet]. 2016 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://www.bumrungrad.com/th/health-blog/may-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>. (in Thai)
- Department of Mental Health. The second highest suicide rate among the elderly is the police career. [Internet]. 2018 [cited 2021 January 4]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27623>. (in Thai)
- Department of Mental Health. Risks and impacts on the elderly during Covid-19. [Internet]. 2021 [cited 2021 April 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30794>. (in Thai)
- Singhadetwerachin N. The study of stress and stress management by recreational activities among the members of Baan Nong Krathum elderly club, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom [dissertation M.A. Public and Private Management]. Nakhon Pathom: Silpakorn University; 2019. (in Thai)
- Leecharoen P, Pothiban L, Trapsinsaree D, Rongsawat O, Nontaput T. Stress and coping in older persons with dementia. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021; 8(2): 288-302. (in Thai)
- Department of Mental Health, Mental Health Center Region 3. Annual Report 2020 [Internet]. 2021 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://shorturl.asia/jAHXe>. (in Thai)
- Sangchan H. Stress and coping of women with newly diagnosis of breast lump waiting for biopsy [dissertation M.N.S Adult Nursing]. Bangkok: Mahidol University; 1998. (in Thai)
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 2007; 39(Pt 2):175-91.
- Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral science. (2nd ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc; 1988.
- Leppink J, O'Sullivan p and Winston K. Effect size – large, medium and small. *Perspectives on Medical Education* 2016;5(6):347-9.

12. Department of Mental Health. Suanprung Stress Test 20 (SPST-20). [Internet]. 2013 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://e-learning.srru.ac.th/mod/resource/view.php?id=24441>. (in Thai)
13. Department of Mental Health. Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15. [Internet]. 2016 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>. (in Thai)
14. Tabsee S. Factors related to self-care behavior of the elderly in Kangkrajana District, Phetchaburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2020;3(1):14-30. (in Thai)
15. Suksai P, Nanthamongkolcha S, Pitikultang S, Munsawaengsu C, Taechaboonsersak P. Factors influencing mental health of the elderly in urban area, Ratchaburi Province. Journal of Health Science 2018;27(5) :809-18. (in Thai)
16. Juntapim S, Thernat A. Mental Health Status and factors related on mental health status of the older adults living alone in Mueang District, Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Health Care 2021;39(3) :130-9. (in Thai)
17. Khakhuen S, Kongmaha H, Phantong W. Mental Health and Related Factors among Older Adults. Journal of Health and Nursing Research 2020;36(3):150-63. (in Thai)
18. Khamwong W, Hnoosawutt J, Yamboonruang T, Teunjarern Y. Correlation between personal factors, self-care behaviors regarding mental health and mental health status among the elders in Mueang Nonthaburi District, Nonthaburi Province, Thailand. Journal of Health Science Research 2020;14(3): 131-44. (in Thai)
19. Kanngooluem S. The Influence of protective factors on mental health among community dwelling older adults [dissertation M.N.S. Psychiatric and Mental Health Nursing]. Chonburi: Burapha University; 2020. (in Thai)
20. Mahidol University, Department of Foundation Nursing, Faculty of Nursing. Risk and impacts on the elderly during Covid 19. [Internet]. 2021 [cited 2023 June 20]. Available from: <https://op.mahidol.ac.th/ga/posttoday-13/>. (in Thai)
21. Phornchirasilp S. Stress and stress coping. [Internet]. 2020 [cited 2023 April 25]. Available from: <https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47>. (in Thai)
22. Pothiban L, Khampolsiri T, Sasiwongsakul N. Stress and stress-coping behaviour in caregivers of older adults having Parkinson's disease. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2019;34(2):62-75. (in Thai)
23. Yoosamran K, Chanaphant S, Keankarn P. Stress and stress-coping of caregivers for dependent older adults, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022;16(1):1-16. (in Thai)
24. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984.
25. Lawanalapanon L. Quality of life and an adaptation of the elderly in Khlongree Subdistrict, Sathingpra District, Songkhla province [dissertation M.Ed. Education for Human Resources Development]. Thaksin university; 2015. (in Thai)
26. Sattayatham C. Psychiatric and mental health nursing. Nonthaburi: Academic Welfare Project. Phra Boromrajchanok Institute, Ministry of Public Health; 1998. (in Thai)