

บทความวิจัย

อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน

The Influence of Protective Factors on Mental Health Among Community-Dwelling Older Adults

Received: Oct 2, 2020
Revised: Oct 15, 2020
Accepted: Oct 27, 2020

สุกัญญา แก่นงูเหลื่อม พย.ม. (Sukanya Kanngooluem, M.N.S)¹
ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ ปร.ด. (Pornpat Hengudomsab, Ph.D.)²
จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส ปร.ด. (Jinjutha Chaisena Dallas, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: สุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับศักยภาพและคุณภาพชีวิตของบุคคลทุกช่วงวัย รวมทั้งวัยสูงอายุ โดยมีปัจจัยปกป้องซึ่งเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตและอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตรงตามท่งานวิจัยกำหนด จำนวน 115 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพจิต ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .88, .90, .94, .75, .88 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนภาวะสุขภาพจิตเท่ากับ 48.64 (SD = 4.50) ซึ่งถือว่าเป็นภาวะสุขภาพจิตปกติของคนทั่วไป ปัจจัยปกป้องที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ($\beta = .334, p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ($\beta = .279, p < .01$) และการมองโลกในแง่ดี ($\beta = .189, p < .05$) โดยสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 32.04 ($R^2 = .320, p < .001$)

สรุปผล: ปัจจัยปกป้องที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และการมองโลกในแง่ดี

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพ ควรเน้นการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องที่สำคัญต่อการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยปกป้อง

ได้รับทุนอุดหนุนจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: sukanya54110088@gmail.com

² Corresponding author, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: pornpat12@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: jinjuthatawan@gmail.com

Burapha University, Chon Buri, Thailand

Abstract

Introduction: Mental health is associated with humans' potential and quality of life across life span, including elderly. Protective factors serve as positive factors that help promote mental health among these seniors.

Research objectives: This study aimed to describe mental health and its protective factors among older adults residing in Muang District, Nakhon Ratchasima Province.

Research methodology: This was a predictive correlational study which collected data with 115 older adults who met the inclusion criteria. Research instruments were: personal information, mental health, health literacy, perceived self-care efficacy, optimism, religious commitment and practices, and multi-dimensional social support. Cronbach's alphas of the instruments were .88, .90, .94, .75, .88 and .91, respectively. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients, and stepwise multiple regression analysis were employed for data analysis.

Results: Results revealed that the sample rated their overall mental health as normal (Mean = 48.64, SD=4.50). The protective factors which significantly predicted mental health included health literacy ($\beta = .334$, $p < .001$), multi-dimensional social support ($\beta = .279$, $p < .01$), and optimism ($\beta = .189$, $p < .05$). These factors together explained 32.04% of the variance in mental health ($R^2 = .320$, $p < .001$).

Conclusion: The protective factors which significantly predicted mental health included health literacy, multi-dimensional social support, and optimism.

Implications: Nurses and healthcare providers should develop programs or activities using health literacy, optimism, and multi-dimensional social support. These are significant protective factors for mental health among the older adults.

Keywords: mental health, older adults, protective factors

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่ปรากฏขึ้นในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่าส่วนใหญ่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกไม่ช้า นับเป็นความท้าทายที่ทุกประเทศทั่วโลกต้องเผชิญ จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ¹ พบว่ามีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 703 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2019 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 ประชากรสูงอายุในประเทศไทยก็เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกับนานาประเทศ โดยปัจจุบันประเทศไทยถือเป็นสังคมสูงอายุ (Aging society) ซึ่งเป็นสังคมที่มีจำนวนผู้สูงอายุในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 10 ขึ้นไป จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.5 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.1 ใน พ.ศ. 2560 ของประชากรทั้งหมด จำนวน 65.5 ล้านคน ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์และสาธารณสุข และความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี² จำนวนผู้สูงอายุไทยที่เพิ่มสูงขึ้นดังกล่าว ทำให้องค์การอนามัยโลก ตลอดจนรัฐบาลไทยได้ให้ความสำคัญกับประชากรสูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความมั่นคงในบั้นปลายชีวิต³ จังหวัดนครราชสีมาซึ่งผู้วิจัยทำการศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นจังหวัดที่มีพื้นที่มากที่สุดในประเทศไทย และมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับสองของประเทศ จำนวน 435,347 คน⁴ และจากการสำรวจของกรมสุขภาพจิต เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัญหาสุขภาพจิตส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ ได้แก่ โรคซึมเศร้าโดยเฉลี่ยร้อยละ 20 พบความชุกของภาวะซึมเศร้า 3.28 ต่อประชากร 1,000 คน และภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 64.88 มีความชุกของภาวะสมองเสื่อม 10.29 ต่อประชากร 1,000 คน⁵

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายในหลาย ๆ ด้าน ผู้สูงอายุบางรายอาจมีภาวะพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ ด้วยอายุที่ยืนยาวขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีโอกาสที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากภาวะทุพพลภาพที่เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน⁷ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พบว่ามีผลต่อภาวะสุขภาพจิตจากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่ำกว่าของคน

ทั่วไป โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต อันมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยที่เปลี่ยนแปลงไป³ รวมทั้งวัยสูงอายุเป็นวัยที่มักพบกับความสูญเสีย เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือคนใกล้ชิด และเศรษฐกิจทางสังคม การเกษียณจากงานหรือเกิดความฟิการ ทำให้ประสบกับภาวะโดดเดี่ยวและเกิดความทุกข์ทรมานใจ ผู้สูงอายุจึงเป็นอีกหนึ่งกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต⁶ จากการศึกษาพบว่าปัญหาด้านภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น โรคสมองเสื่อมและโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัญหาด้านสุขภาพ 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุไทย โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อย คือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อม³ ทั้งนี้ผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมาที่มีปัญหาสุขภาพจิตในประเด็นนี้เช่นกัน

ภาวะสุขภาพจิต ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก⁷ หมายถึง การที่บุคคลมีสุขภาวะที่ดี มีความเข้าใจในศักยภาพต่าง ๆ ของตนเอง สามารถจัดการปัญหาความเครียดโดยทั่วไปได้อย่างเหมาะสม และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งแก่ตนเองและสังคม ภาวะสุขภาพจิตที่ดีหรือไม่ดีนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา นั่นหมายถึง หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดี สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีได้ ทั้งนี้หนึ่งในปัจจัยสำคัญของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีคือ ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ซึ่งปัจจัยปกป้องกันประกอบด้วยปัจจัยด้านบุคคลหรือปัจจัยภายใน (Internal or individual factors) และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม (External or environmental factors)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยปกป้องที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดีในผู้สูงอายุและเป็นตัวแปรที่ผู้วิจัยจะงศึกษาในงานวิจัยนี้ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ

ความฉลาดทางสุขภาพ เป็นปัจจัยปกป้องที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี ความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของผู้สูงอายุในการที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติตนหรือจัดการตนเองด้านสุขภาพ วัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเสื่อมทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน การมีความฉลาดทางสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองได้ตามความเป็นจริง ทำให้เกิดการตระหนักและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจที่เหมาะสม⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael et al.⁹ ที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .170, p < .001$)

การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ถือเป็นปัจจัยปกป้องที่ส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเช่นกัน เป็นกิจกรรมของบุคคลที่มีวุฒิภาวะในการดูแลปรับปรุง และพัฒนา เกี่ยวกับการทำหน้าที่ของตนเอง และการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่บุคคลลงใจกระทำอย่างมีเป้าหมายในการปรับตัว เพื่อที่จะควบคุมดูแลปัจจัยภายในและภายนอกที่มีผลต่อการทำหน้าที่ของบุคคล ทำให้บุคคลมีความสุขในชีวิต การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม และจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลงไปและอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่ได้รับการเตรียมตัวล่วงหน้า ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสูญเสียอำนาจ มีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shou et al.¹⁰ ที่พบว่า ความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .625, p < .05$)

การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ในการเผชิญความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ ด้วยการมีทัศนคติเชิงบวกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อลดความกดดันที่มีต่อสถานการณ์และการมีอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ตึงเครียดได้ดี ลดความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า¹¹ สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Sangphrachan¹² ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดี ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รู้จักปล่อยวาง และเข้าใจชีวิต ทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ Menendez et al.¹³ ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยปกป้องที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.342, p < .01$)

ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา เป็นอีกปัจจัยปกป้องที่ส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จะมีเหตุการณ์หลายอย่างเกิดขึ้น เช่น การเกษียณจากการทำงาน การที่ลูกหลานขอให้หยุดทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุมีเวลาและมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ศาสนาจึงเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจที่จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสุขสงบและสบายใจ ช่วยลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสติและสมาธิ เมื่อต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่ยากต่อการปรับตัว³ สอดคล้องกับการศึกษาของ King et al.¹⁴ พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.123, p < .05$)

การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เป็นการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ วัสดุสิ่งของ และการปกป้องดูแล โดยการสนับสนุนเหล่านี้ได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ที่คุ้นเคยในเครือข่ายทางสังคม ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทางบวกให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่า ได้รับการเอาใจใส่ การได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลาน การมีมิตรภาพและความสัมพันธ์ สัมพันธภาพที่ดี

กับบุคคลรอบข้าง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงและปลอดภัยในการดำเนินชีวิต¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Harada et al.¹⁶ ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .331, p < .05$)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความสุข และความผาสุก เป็นต้น รวมทั้งการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ผ่านมายังมีค่อนข้างจำกัด และไม่พบการศึกษานี้ในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนในเขตจังหวัดนครราชสีมา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยปกป้องที่จะส่งผลทางด้านบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ย้ำถึงความสำคัญของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิต ทั้งยังได้เสนอแนะให้มีการส่งเสริมปัจจัยเหล่านี้ให้มีความเข้มแข็งขึ้น การทราบถึงอิทธิพลของปัจจัยปกป้องเหล่านี้ ย่อมนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมปัจจัยปกป้องให้มีความเข้มแข็งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายและจิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยปกป้อง ได้แก่

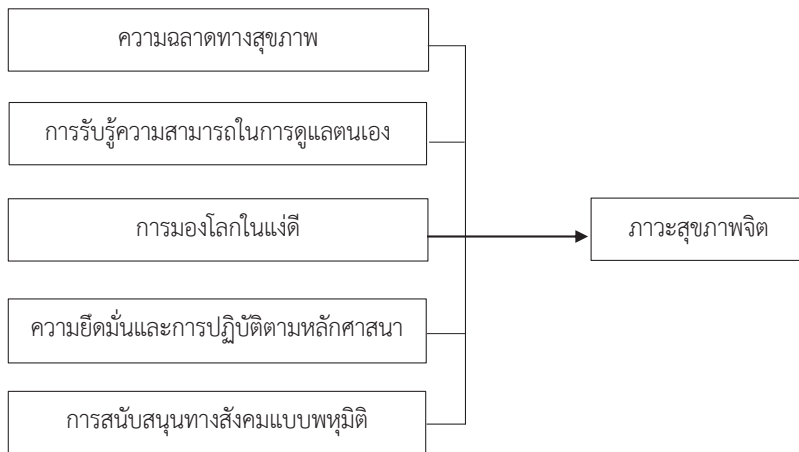
ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองโลกในแง่ดี ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ สามารถร่วมกันทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดภาวะสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลกร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก^{7,17} ภาวะสุขภาพจิตที่ดีนั้น เป็นภาวะที่บุคคลสามารถที่จะปรับตัวและมีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อม มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสมดุล หากผู้สูงอายุมีการปรับตัวที่ดี สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม ก็จะมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี แต่หากไม่สามารถปรับตัวต่อสิ่งที่เข้ามากระทบได้ ย่อมส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดี ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้นมีทั้งปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) และปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ซึ่งปัจจัยปกป้องกันนั้นเป็นปัจจัยที่ช่วยในการปรับหรือเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยปกป้องที่ส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยเจาะจงศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง การมองโลกในแง่ดี และความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา ซึ่งเป็นปัจจัยปกป้องภายในหรือปัจจัยด้านบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคลหรือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ หากผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งของปัจจัยปกป้องเหล่านี้ จะช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี จากแนวคิดดังกล่าว สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 42,651 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่พักอาศัยและขึ้นทะเบียนผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้ 1) มีสัญชาติไทย 2) สามารถได้ยิน และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ มีประวัติโรคสมองเสื่อมจากการวินิจฉัยของแพทย์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power เพื่อหาปัจจัยทำนาย ที่คำนึงถึงการควบคุมความคลาดเคลื่อนชนิดที่ 1 (Type I error) และชนิดที่ 2 (Type II error) โดยมีจำนวนตัวแปรทำนาย (Predictors) = 5 ตัวแปร ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test = .80) และ ค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size = .13) อ้างใน Polit and Beck¹⁸ จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 105 คน

เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 10 คน ดังนั้นในงานวิจัยนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 115 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มในระดับตำบล จากนั้นสุ่มในระดับหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพจิต แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี แบบสัมภาษณ์ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา และแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เครื่องมือที่ใช้เหล่านี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และมีการนำไปใช้ในงานวิจัยกับผู้สูงอายุไทยมาก่อนแล้ว และผู้วิจัยได้นำแบบวัดเหล่านี้มาใช้โดยไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมิได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ ทั้งนี้ก่อนนำแบบวัดเหล่านี้ไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำแบบวัดเหล่านี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) รายละเอียดของเครื่องมือมีดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส สถานภาพการอยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ บุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพจิต (Mental health) ผู้วิจัยใช้แบบวัดดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น Thai Mental Indicator-15 (TMHI-15) ของกรมสุขภาพจิต¹⁹ มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ คะแนนรวม 15-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี แบบสัมภาษณ์นี้ได้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุ โดยในงานวิจัยของ Chaidachatorn²⁰ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) พัฒนาโดย Srithanee²¹ เป็นการประเมินใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้เท่าทันสื่อ มีข้อคำถาม 15 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 0-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีความฉลาดทางสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุโดยในงานวิจัยของ Srithanee²¹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง (Perceived self-care efficacy) โดย Kangchai²² ได้แปลมาจากแบบวัดต้นฉบับของ Evers et al.²³ มีข้อคำถามทั้งสิ้น 24 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 24-120 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุ โดยในงานวิจัยของ Wichadee²⁴ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .94

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี (Optimism) ใช้แบบวัดฉบับภาษาไทยที่ Yodrakang²⁵ แปลมาจากแบบวัดการมองโลกในแง่ดี ของ Scheier et al.²⁶ มีข้อคำถาม 10 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 0-40 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงมีการมองโลกในแง่ดีมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุโดยในงานวิจัย

ของ Chussanachote²⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความยึดมั่นและการปฏิบัติ ตามหลักศาสนา (Religious commitment and practices) งานวิจัยนี้ใช้แบบวัดที่ Chussanachote²⁷ ดัดแปลงมาจากแบบวัดต้นฉบับของ Mahiphun²⁸ เป็นการประเมินความเชื่อ ความศรัทธาและการนำหลักคำสอนของศาสนามาใช้เป็นหลักในการดำเนินชีวิต มีข้อคำถาม 6 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 6-30 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการมีความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนามากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุโดยในงานวิจัยของ Chussanachote²⁷ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multi-dimensional social support) เป็นแบบวัดที่ Chuntarawongsa²⁹ ดัดแปลงมาจากแบบวัดของ Dahlem et al.³⁰ เป็นการประเมินใน 3 มิติ คือการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และคนสำคัญอื่น ๆ มีข้อคำถาม 12 ข้อ โดยมีคะแนนรวม 12-84 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ที่มีคะแนนต่ำกว่า แบบสัมภาษณ์นี้มีการนำไปใช้ศึกษาในผู้สูงอายุโดยในงานวิจัยของ Chuntarawongsa et al.²⁹ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91 สำหรับในงานวิจัยนี้ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อวันที่ 30 เมษายน 2563 รหัสจริยธรรม G-HS 036/2563 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอนตามหลักจริยธรรมการวิจัยอย่างเคร่งครัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยและเพื่อดำเนินการวิจัย ลงนามโดยคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำการศึกษ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการแนะนำตัว อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และชี้แจงให้

ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการยินยอมหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยว่าคำตอบจะไม่กระทบต่อการได้รับบริการการรักษาพยาบาล และผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับ ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ และถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน ผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรม minitab¹⁷ โดยข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) กำหนดระดับความนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.00 มีอายุเฉลี่ย 71 ปี นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.26 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 46.10 อาศัยอยู่กับบุตร หลาน ร้อยละ 79.10 จบการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 60.90 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 82.60 แหล่งที่มาของ

รายได้มาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.10 ผู้สูงอายุที่ยังคงประกอบอาชีพโดยมีรายได้เฉลี่ย 7,455 บาทต่อเดือน รายได้ที่ได้รับเพียงพอกับรายจ่ายในแต่ละเดือนแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 68.70 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 67.00 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 48.64 ($SD = 4.50$) ซึ่งถือว่ามีความสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป เมื่อจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70.43 ($M = 46.98, SD = 1.50$) รองลงมาคือ มีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 25.22 ($M = 54.96, SD = 2.82$) และมีเพียงร้อยละ 4.35 ($M = 38.80, SD = 3.11$) ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต ดังแสดงในตารางที่ 1

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพเท่ากับ 36.39 ($SD = 7.71$) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองเท่ากับ 94.75 ($SD = 11.13$) คะแนนเฉลี่ยการมองโลกในแง่ดีเท่ากับ 27.94 ($SD = 3.08$) คะแนนเฉลี่ยความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนาเท่ากับ 26.66 ($SD = 2.83$) และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติเท่ากับ 65.41 ($SD = 8.74$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนน และระดับภาวะสุขภาพจิต (n = 115)

ตัวแปร	n (%)	M	SD	Possible range	Actual range
สุขภาพจิต (โดยรวม)	115 (100)	48.64	4.50	15-60	35-60
สุขภาพจิต (จำแนกตามระดับ)					
ดีกว่าคนทั่วไป	29 (25.22)	54.96	2.82	51-60	51-60
ปกติเท่ากับคนทั่วไป	81 (70.43)	46.98	1.50	44-50	44-50
ต่ำกว่าคนทั่วไป	5 (4.35)	38.80	3.11	15-43	35-42

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนตัวแปรที่ศึกษา (n = 115)

ตัวแปร	M	SD	Possible range	Actual range
ความฉลาดทางสุขภาพ	36.39	7.71	0-60	18-56
การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	94.75	11.13	24-120	60-120
การมองโลกในแง่ดี	27.94	3.08	0-40	20-35
ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา	26.66	2.83	6-30	23-30
การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ	65.41	8.74	12-84	50-84

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1. ความฉลาดทางสุขภาพ	1.00					
2. การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง	.461***	1.00				
3. การมองโลกในแง่ดี	.291**	.298**	1.00			
4. ความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา	.267**	.581***	.101	1.00		
5. การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ	.303**	.472***	.010	.550***	1.00	
6. ภาวะสุขภาพจิต	.474***	.421***	.289**	.301**	.383**	1.00

** $p < .01$, *** $p < .001$

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (n = 115)

ตัวแปร	b	SE	β	t
Constant	24.40	4.14	-	5.90***
ความฉลาดทางสุขภาพ	.195	.050	.334	3.89***
การมองโลกในแง่ดี	.276	.120	.189	2.30*
การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ	.144	.042	.279	3.40**

$R^2 = .320$, Adjust $R^2 = .302$, $F = 17.44$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ทำการศึกษาคือ ความฉลาดทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .474$, $r = .421$, $r = .383$, $p < .001$ ตามลำดับ) การมองโลกในแง่ดี และความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .289$, $r = .301$, $p < .01$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 3

5. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การมองโลกในแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ สามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 32.04 ($R^2 = .320$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ ($\beta = .334$, $p < .001$) การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ ($\beta = .279$, $p < .01$) และการมองโลกในแง่ดี ($\beta = .189$, $p < .05$) ซึ่งขนาดอิทธิพลของตัวแปรตามลำดับการเข้าสมการ ดังแสดงในตารางที่ 4

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาดังกล่าวสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 48.64 ($SD = 4.50$) ซึ่งถือว่า มีภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Muijeen³¹ ที่พบว่าระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดปทุมธานี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.48 ซึ่งจัดอยู่ในเกณฑ์ที่แสดงถึงการมีภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากับคนทั่วไป เมื่อพิจารณาตามระดับคะแนนภาวะสุขภาพจิตที่พบสูงสุด คือ มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70.43 ($M = 46.98, SD = 1.50$) ในงานวิจัยนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 81 คน ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70.43 ทั้งนี้การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 71 ปี ซึ่งถือเป็นวัยผู้สูงอายุตอนกลางที่ยังสามารถที่จะช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 46.10 ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลดโดดเดี่ยว โดยพบว่าอาศัยอยู่กับบุตร หลาน คิดเป็นร้อยละ 79.10 และอยู่บ้านของตนเอง การที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกครอบครัว จึงอาจเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุเหล่านี้ สอดคล้องกับรายงานของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข³² ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุดเมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความฉลาดทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และการมองโลกในแง่ดี โดยสามารถร่วมทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ร้อยละ 32.04 ($R^2 = .302, p < .001$) อภิปรายได้ดังนี้

2.1 ความฉลาดทางสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า เป็นหนึ่งในปัจจัยปกป้องที่ทำการศึกษาและพบว่า มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\beta = .334, p < .001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ยังมีร่างกายแข็งแรง สามารถออกนอกบ้าน พบปะ

เพื่อนฝูง อาศัยอยู่กับบุตร หลาน ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกลดโดดเดี่ยว ในการดำเนินชีวิต และมีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งได้รับการบริการสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เข้ามามีบทบาทดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้พื้นที่อาศัยของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง เขตเทศบาล ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงสถานพยาบาลและการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่สูงกว่า และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการแสวงหาความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย มีความสามารถและทักษะที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติตนหรือจัดการตนเองด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ นำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดี เมื่อมีสุขภาพกายดี ย่อมช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของ Michael et al.⁹ ที่พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .170, p < .001$)

2.2 การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เป็นปัจจัยปกป้องลำดับที่สองที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\beta = .279, p < .01$) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่น ๆ เช่น บุคคลที่คุ้นเคยในเครือข่ายทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีบุคคลคอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ การมีมิตรภาพและความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง ช่วยทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรัก ความเคารพ ความห่วงใย และการดูแลเอาใจใส่ในด้านต่าง ๆ จากลูกหลานและผู้คนใกล้ชิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิต¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาของ Harada et al.¹⁶ ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .331, p < .05$) และการศึกษาของ Yoelao et al.³³ ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.3 การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยปกป้องลำดับที่สามที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\beta = .189, p < .05$) อธิบายได้ว่า การมองโลกในแง่ดีเป็นพลังแห่งความคิดและความเชื่อในทางบวก เช่น การมีความเชื่อว่าจะมีสิ่ง

ที่ดีเกิดขึ้นในอนาคต จึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอย่างมีความหวังและเชื่อมั่นว่าตนเองจะผ่านพ้นอุปสรรคไปได้²⁷ ในวัยสูงอายุ หากผู้สูงอายุมุ่งการปรับตัวในการเผชิญความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ จะช่วยลดความกดดันที่มีต่อสถานการณ์และช่วยให้มีอารมณ์ที่ผ่อนคลาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ตึงเครียดได้ดี ช่วยลดความวิตกกังวลหรือซึมเศร้า²⁷ การมองโลกในแง่ดีจึงเป็นอีกคุณลักษณะที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Sangphrachan¹² ที่พบว่า การมองโลกทางบวกหรือการมีชีวิตที่คิดบวก ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รู้จักปล่อยวาง และเข้าใจชีวิตทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้นและสอดคล้องกับการศึกษาของ Menendez et al.¹³ ที่พบว่า การมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยปกป้องที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.342, p < .01$) และสามารถป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลได้

ในส่วนของปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนาพบว่าไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่ศึกษาในงานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล โดยผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองในระดับที่สูงเป็นส่วนใหญ่ การขาดความหลากหลาย (variation) ของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองจึงทำให้ตัวแปรนี้ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้ ส่วนปัจจัยความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะว่า การศึกษาในครั้งนี้ค่อนข้างเน้นไปที่การศึกษาด้านหลักคำสอนของศาสนาที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและความรู้สึกสบายใจของบุคคลมากกว่าการศึกษาด้านการทำกิจกรรมทางศาสนา ความไม่ครอบคลุมในการวัดในมิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับศาสนาจึงอาจทำให้ไม่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต การพัฒนารูปแบบการพยาบาลหรือกิจกรรมการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยเน้นการส่งเสริมปัจจัยปกป้อง เช่น ความฉลาดทางสุขภาพ โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ โดยการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพจากครอบครัวและเพื่อนสมาชิกของผู้อายุ และการมองโลกในแง่ดี เช่น การส่งเสริมความคิดทางบวก การพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างความหวังของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาสามารถนำข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการเรียนการสอนเกี่ยวกับการศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน จากหลายพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย และการนำไปใช้ในการอ้างอิงสรุปผลการวิจัย (Generalization)

2. ทำการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยบูรณาการรูปแบบงานวิจัยอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกและเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโปรแกรมเพื่อการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป

3. พัฒนางานวิจัยแบบทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้านความฉลาดทางสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ และการมองโลกในแง่ดี

References

1. United Nations. World Population Ageing 2019 [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 9]. Available from: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Bangkok: Deuan Tula Printing House; 2017. (in Thai)
3. Department of Mental Health. Social, psychological care of the elderly to prevent mental health problems. 4th ed. Nonthaburi: ACTF; 2018. (in Thai)
4. National Statistical Office. Survey of the elderly in Thailand [Internet]. 2017 [cited 2019 July 18]. Available from: <http://www.nso.go.th>
5. Mental Health Center 9. Screening for depression and dementia [Internet]. 2020 [cited 2020 Jan 6]. Available from: <http://www.mhc9dmh.com/show.aspx?x=Status>
6. Wongsaree C. Nurses' roles in families promoting to slow progressive with early stage dementia syndrome in an older adult. *Huachiew Chalermprakiet Sci Technol J* 2018;4(2):102-11
7. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. [Internet]. 2001 [cited 2018 Sep 12]. Available from: http://www.who.int/ageing/publication/Falls_prevention7March.pdf
8. Thamrongworakun P. The development of an integrative family counseling program for improving the mental health of the elderly [doctoral's thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2015. (in Thai)
9. Michael SW, Julie AG, David WB. Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med* 2005;165(17):1946-52.
10. Shou J, Du Z, Wang H, Ren L, Liu Y, Zhu S. Quality of life and its contributing factors in an elderly community-dwelling population in Shanghai, China. *Psychogeriatrics J* 2018;18(2):89-97.
11. Mahitthanupap P, Sawangsopakul B. Optimism, developmental task performance and psychological well-being of the elderly in Wang Nam Khiao district, Nakhon Ratchasima province. *JSSH*. 2012;38(2):166-78. (in Thai)
12. Sangphrachan S, Chaisena Dallas J, Hengudomsab P. The meaning of self-esteem as perceived by older adults with depression [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
13. Menendez-Aller A, Postigo A, Montes-alvarez P, Primo FJ, Garcia E. Humeur as a protective factor against anxiety and depression. *J Clin Health Psychol* 2020;20(1):38-45.
14. King DE, Cummings D, Whetstone L. Attendance at religious services and subsequent mental health in midlife woman. *SAGE J* 2005;35(3):287-97.
15. Chanapan N. Relationship between the factors of social support and self-insight and self-regaining amongst female depression patients [master's thesis]. Nakorn Pathom: Mahidol University; 2013. (in Thai)

16. Harada K, Sugisawa H, Sugihara Y, Yanagisawa S, Shimmei M. Social support, negative interactions, and mental health: Evidence of cross-domain buffering effects among older adults in Japan. *SAGE J* 2018;40(4):388-405.
17. World Health Organization. Prevention of mental disorders : Effective interventions and policy options [Internet]. 2020 [cited 2020 Sep 2]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43027>
18. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 10thed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health;2017.
19. Department of Mental Health. Thai mental health indicator-15 [Internet]. 2007 [cited 2018 Dec 20]. Available from: <https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi15/thi15.asp>
20. Chaidachatorn S, Thipsungnoen T, Kaewprom K. Mental health status among the elder persons in Nakhon Ratchasima province. *JBCNM* 2015;21(1):31-40. (in Thai)
21. Srithanee K. Relationship between health literacy and quality of the elderly's life at the Central Part of the North-East Thailand. *JHSRI* 2017;11(1):26-36. (in Thai)
22. Kangchai W. Self-esteem, self-care agency, and quality of life in elderly. *JFONUBUU* 1998;6(1): 13-20. (in Thai)
23. Evers G, Isenberg M, Phillipsen G, Brouns G, Halfens R, Smeets H. The appraisal of the appraisal of self-care agency scale-revised. *Latino-Am. Enfermagem*1986;25:1-9
24. Wichadee P. Factors related to hardiness of elderly living in social welfare development center for older persons [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2017. (in Thai)
25. Yodrakang J. The study of the effects of job resources and personal Resources model on personal initiative through the mediating role of work engagement [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2011. (in Thai)
26. Scheier MF, Carver CS. Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *J Springer Nature* 1992;16:201-28.
27. Chussanachote W. He protective factors influence on psychological well-being among aging people [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2018. (in Thai)
28. Mahiphun L. Factors related to spiritual well-being among caregivers of schizophrenic patients [master's thesis]. Chonburi: Burapha University; 2017. (in Thai)
29. Chuntarawongsa Y. Social support, person-environment fit, and work engagement: A Case Study of A Flight Attendant In One Airline Company [master's thesis]. Bangkok: Thammasat University; 2015. (in Thai)
30. Dahlem NW, Zimet GD, Farley GK, N.W., Zimet SG. The multidimensional scale of perceived social support. *J APA PsyNet* 1988;52(1):30-41.
31. Muijeen K. Determinants of mental health among aging. *TSTJ* 2015;23(2):306-18. (in Thai)

32. Health Systems Research Institute. The report of thailand population health examination survey IV. Nonthaburi: The graphico systems; 2009. (in Thai)
33. Yoelao D, Thammakitak P, Prasertsin U. Causes and effects of depression and anxiety disorders among the elderly in thailand. *JBS* 2016;11(2):51-62. (in Thai)