



สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ Mental Health of the Elderly

วลัยพร นันทศุภวัฒน์ วท.ม.*
จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์ PhD* พร้อมจิตร ห่อนบุญเทิม ศศ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยประเมินจากภาวะซึมเศร้า และแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในตำบลหนึ่งของจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 394 คน กลุ่มตัวอย่างสุ่มโดยบังเอิญจากประชากรผู้สูงอายุ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 141 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้ 1) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) 2) แบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) ผลการศึกษาพบว่า 1) ประเมินภาวะซึมเศร้า พบว่าผู้สูงอายุ น่าจะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 2) ประเมินจากแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของการระลึกถึงความหลังอยู่ในระดับพอใช้ นั้นแสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ ควรมีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเมื่อพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหา ควรได้รับการช่วยเหลือตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เช่น การใช้ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ สุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า การระลึกถึงความหลัง

Abstract

This descriptive research aimed to identify mental health of the elderly by assessing depression and reminiscence test. Populations were 394 of older persons who lived in a sub-district, of Roi-Ed Province. One hundred and forty-one of samples were selected by accidental sampling from population. Research tools were 1) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) 2) Reminiscence Test. The result revealed: 1) the elderly might have depression 72.3% and had depression exactly 15.6%. 2) By Reminiscence Test, the elderly had mental health in fair level. The result of the study showed that majority of the older persons had mental health problem. Suggestions were: mental health screening for the elderly should do and help them in early time and doing experimental research for mental health promotion, prevention and solving mental health problem such as gerotranscendence application.

Keywords: the elderly, mental health, depression, reminiscence

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสำเร็จในการลดอัตราการเพิ่มประชากรของประเทศไทย ทำให้อัตราการเกิดลดลง ส่งผลให้สัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง ในขณะที่วัยกันสัดส่วนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว¹ กล่าวคือ ประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2503 มีผู้สูงอายุเพียง 1.21 ล้านคน และคาดหมายว่าในปี พ.ศ.2553 มีผู้สูงอายุประมาณ 6.8-7.6 ล้านคน สัดส่วนของประชากรสูงอายุไทยต่อประชากรทั้งหมด คาดหมายว่าในปี พ.ศ.2553 มีค่าเท่ากับ ร้อยละ 11 ซึ่งตามเกณฑ์ของสหประชาชาติได้กำหนดว่าเป็นภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) เมื่อประชากรนั้นมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ดังนั้น ประชากรไทยจะเข้าสู่ระยะภาวะประชากรสูงอายุในราวปี พ.ศ. 2547-25482 ซึ่งประชากรสูงอายุมีแบบแผนการดำรงชีวิต แบบแผนเจ็บป่วยและสุขภาพ ความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและสังคม ความต้องการสวัสดิการจากรัฐ แตกต่างจากประชากรกลุ่มอื่น ๆ¹ การเปลี่ยนแปลงของภาวะประชากรสูงอายุ มีผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งด้านสังคม และสุขภาพ²

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ กล่าวคือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น เกิดโรคหัวใจ โรคข้อ ความจำเสื่อม สูญเสียการได้ยิน ตามองไม่เห็น เป็นต้น³ ปัญหาสุขภาพดังกล่าว มีผลต่อความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาผู้ดูแล⁴ สิ่งแวดล้อมภายนอกร่างกาย ได้แก่ การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก หรือบุตรแยกไปอยู่ต่างหาก ทำให้เกิดความว้าเหว รู้สึกว่าตนเองไม่มีค่า ไร้ความหมาย ไม่รู้จะหันหน้าไปพึ่งใคร ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า การสูญเสียปัจจัยทางสังคม ก็ทำให้ผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจเช่นเดียวกัน ได้แก่ การสูญเสียบทบาท การปลดเกษียณจากการทำงาน ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียอำนาจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียรายได้ เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเหลียวแลจากเพื่อน ญาติมิตรเหมือนแต่ก่อน เหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง

ด้านจิตใจของผู้สูงอายุ³ การเปลี่ยนแปลง ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเครียด และการปรับตัวมากมาย ได้แก่ การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางกาย ความสูญเสีย การยอมรับความสูงอายุ การพึ่งพา การสูญเสียอำนาจ และการเผชิญกับความตาย⁴ ภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs) ของประเทศไทยยืนยันชัดเจนว่าโรคที่เป็นปัญหาด้านจิตใจของประชากรสูงอายุในประเทศไทย คือ ภาวะซึมเศร้า (Depressive disorder)² ภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบต่อผู้สูงอายุคือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย เสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ และทำให้โรคทางกายที่มีอยู่หายช้า เพราะผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา⁵ จากจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้น และจากการเปลี่ยนแปลงของภาวะจิตสังคมของผู้สูงอายุ มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยวัดสุขภาพจิตจากการประเมินภาวะซึมเศร้า และแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้เป็นกรวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรที่ศึกษา เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลหนึ่งของอำเภอหนึ่งในจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 394 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำนวนประชากรทั้งหมดเป็นหลัก ร้อย ใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15-309 ได้กลุ่มตัวอย่าง 118 คน และเพื่อให้โอกาสที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนน้อย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 141 คน เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม 2551 เลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ สุ่มโดยบังเอิญ (Accidental sampling) ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมินภาวะซึมเศร้า และการระลึกถึงความหลัง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) Thai Geriatric Depression Scale (TGDS)¹⁰



ประกอบด้วยข้อความ 15 ข้อ มีข้อความในเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 11, 13 ถ้าตอบว่าไม่ใช่ แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้า มีข้อความเชิงลบ 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 ถ้าตอบว่าใช่ แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้าถ้าคำตอบที่แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 5 ข้อ บ่งบอกว่าน่าจะมีภาวะซึมเศร้า และควรได้รับการติดตาม (Follow up) หากมีคำตอบที่แสดงว่ามีภาวะซึมเศร้ามากกว่า 10 ข้อ แสดงว่า มีภาวะซึมเศร้าแน่นอน หากค่า Reliability ของ TGDS จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ .49 2) แบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) พัฒนาขึ้นโดย ศรีเรือน แก้วกังวาน¹¹ แบบทดสอบนี้อยู่ในชุดของ แบบทดสอบสำหรับวัดพฤติกรรมจิต-สังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ชื่อแบบทดสอบว่า “ประสบการณ์ชีวิต (Life Experience Test)” ประกอบด้วยลักษณะทางจิตสังคมของผู้สูงอายุ 3 มิติ ได้แก่ 2.1) การระลึกถึงความหลัง (Reminiscence) 2.2) การคิดถึงความตาย (Death awareness) 2.3) ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Interpersonal relationships)

สำหรับแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง จะบ่งบอกถึงสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดย “มาจากแนวคิดทฤษฎีที่ จิตแพทย์และนักจิตวิทยาอธิบายว่า คนทุกวัยมีธรรมชาติของการย้อนคิดถึงอดีตแต่ผู้สูงอายุคิดถึงอดีตมากที่สุด การย้อนคิดถึงอดีตอาจเป็นการนึกเฉยๆ การพูด หรือการเขียนก็ได้ การคิดถึงอดีตเป็นไปได้ทั้งในแง่บวกและลบ โดยทั่วไปคนที่คิดถึงอดีตในแง่บวกมากกว่าลบ จะมีสุขภาพจิตดีกว่าคนที่คิดถึงในแง่ลบมากกว่าบวก”¹¹

แบบทดสอบการระลึกถึงความหลังมีข้อความ 14 ข้อ ข้อความเชิงบวกมี 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14 ข้อความเชิงลบมี 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, 11, 13 ข้อความเชิงบวกให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (1 คะแนน) ไม่ค่อยเกิดขึ้น (2 คะแนน) เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง (3 คะแนน) เกิดขึ้นบ่อยๆ (4 คะแนน) เกิดขึ้นเสมอ (5 คะแนน) ข้อความเชิงลบให้คะแนนดังนี้ ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (5 คะแนน) ไม่ค่อยเกิดขึ้น (4 คะแนน) เกิดขึ้นเป็นบางครั้ง (3 คะแนน) เกิดขึ้นบ่อยๆ (2 คะแนน) เกิดขึ้นเสมอ (1 คะแนน)

การให้คะแนนและการตีความคะแนนของแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง แบบทดสอบนี้มีลักษณะ

เป็น Likert type 5 scales แล้วแปลงคะแนนดิบกับคะแนนเต็มเป็นร้อยละ โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ ค่าคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 59 (คะแนนเฉลี่ย น้อยกว่า 2.95) ยังต้องปรับปรุง ค่าคะแนน ร้อยละ 60-69 (คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.45) พอใช้ ค่าคะแนน ร้อยละ 70-79 (คะแนนเฉลี่ย 3.50-3.95) ดี ค่าคะแนน ร้อยละ 80-89 (คะแนนเฉลี่ย 4.00-4.45) ดีมาก ค่าคะแนน ร้อยละ 90-99 (คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00) ดีที่สุด หาก Reliability ของแบบทดสอบการระลึกถึงความหลังจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ .76

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.1 เป็นผู้สูงอายุวัยต้นร้อยละ 86.5 อาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา/บุตร/หลานร้อยละ 32.6 กิจกรรมผู้สูงอายุในบ้านส่วนใหญ่ทำงานบ้าน ร้อยละ 98.6 กิจกรรมนอกบ้าน คือทำอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 85.8 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 200-20,000 บาท ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 56.0 รายได้เฉลี่ย 2,099.55 บาท มีภาวะสุขภาพดีร้อยละ 53.2 โรคหรือความเจ็บป่วย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและกระดูก (ปวดขา ปวดข้อ ปวดเอว) ร้อยละ 21.3 โรคเบาหวาน ร้อยละ 16.3 โรคหัวใจ ร้อยละ 10.6 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 7.8 และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 4.3

2. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.1 ประเมินสุขภาพจิตจาก Thai Geriatric Depression Scale (TGDS) ผู้สูงอายุมีคะแนนที่บอกว่ามีภาวะซึมเศร้า ดังนี้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 12.1 น่าจะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.6 (ตารางที่ 1) ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีสภาพจิตไม่ดีเป็นส่วนใหญ่

2.2 ประเมินสุขภาพจิตจากแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง คะแนนแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 ซึ่งแปลผลได้ว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนการระลึกถึงความหลังอยู่ในระดับพอใช้ โดยข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี (คะแนนร้อยละ 70-79 หรือ คะแนนเฉลี่ย 3.50-3.95) มี 8 ข้อ ข้อที่มีคะแนนสูงใน 5 ลำดับแรกได้แก่ ข้อ 7



เชื่อว่าชีวิตของฉันมีคุณค่า (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.86) ข้อ 1 มีความสุข พอใจ สนุกสนาน และเบิกบาน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) ข้อ 2 มีความรู้สึกชอบใจตนเอง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.65) ข้อ 9 ทำใจได้ หาคความสงบใจได้ (คะแนนเฉลี่ย 3.60) ข้อ 8 ได้แนวคิดแก้ไขความยากลำบากในปัจจุบัน (มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.56) และข้อ 3 ปลงตกกับเหตุการณ์ร้ายที่ผ่านมาได้ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57) ข้อ 6 รู้จักตัวเองดีขึ้น (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.55) ส่วนข้อที่มีคะแนนต่ำสุดเรียงตามลำดับ ได้แก่ ข้อ 11 รู้สึกว่าทำได้ไม่ดีไว้ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.14) ข้อ 13 สรุปความเห็นได้ว่าตัวเองไม่ได้ให้ประโยชน์แก่ใคร (คะแนนเฉลี่ย 2.53) ข้อ 4 รู้สึกหดหู่ใจ (คะแนนเฉลี่ย 2.59) ซึ่งทั้ง 3 ข้อนี้ อยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

เมื่อนำมาวิเคราะห์หาคะแนนแบบทดสอบการระลึกถึงความหลังเป็นรายบุคคล แล้วนำเสนอเป็นจำนวนและ ร้อยละ โดยแบ่งเป็น 5 ช่วงคะแนน ได้แก่ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 59 (คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 2.95) อยู่ในระดับยังต้องปรับปรุง คะแนนร้อยละ 60-69 (คะแนนเฉลี่ย 3.00-3.45) อยู่ในระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 70-79 (คะแนนเฉลี่ย 3.50-3.95) อยู่ในระดับดี คะแนนร้อยละ 80-89 (คะแนนเฉลี่ย 4.00-4.45) อยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 70-79 (คะแนนเฉลี่ย 4.5-4.95) อยู่ในระดับดีที่สุด พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.39 และคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ร้อยละ 24.11 ซึ่งมีความสอดคล้องกับคะแนนเฉลี่ยนั้น แสดงว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับยังต้องปรับปรุงถึงพอใช้ (ตารางที่ 2)

จากการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้ Thai Geriatric Depression Scale และแบบทดสอบการระลึกถึงความหลัง แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของปราโมทย์ประสาทรกุล และปัทมา ว่าพัฒนาการ การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุอยู่กับสามี/ภรรยา โดยไม่มี

บุตรหลานหรือบุคคลอื่นร้อยละ 15.60 และอยู่โดยลำพังร้อยละ 6.38 ซึ่งมีจำนวนสูงกว่างานวิจัยที่ผ่านมา² กล่าวคือ งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสโดยไม่มีบุตรหลานหรือบุคคลอื่น ร้อยละ 11.9 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีร้อยละ 3.6-4.3 ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มพึ่งตนเองมากขึ้น เพราะขาดผู้ค้ำจุนผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัย¹ ที่พบว่า อัตราส่วนการค้ำจุนผู้สูงอายุ (Potential support ratio) ที่ลดลงเรื่อยๆ กล่าวคือ อัตราส่วนค้ำจุนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นมาตรวัดที่อธิบายความสัมพันธ์เชิงจำนวนระหว่างประชากรที่มีศักยภาพเป็นที่พึ่งพิงของผู้สูงอายุได้ กับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่นคำนวณได้ด้วยการหารจำนวนประชากรอายุ 15-64 ปี ด้วยจำนวนประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป ดังนั้นจึงมีความหมายว่าประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป 1 คน จะมีผู้ที่มีศักยภาพที่จะให้การค้ำจุนกี่คน หรือ คนวัยทำงานกี่คนที่จะให้การค้ำจุนผู้สูงอายุ 1 คน ข้อมูลเมื่อ พ.ศ. 2503 ผู้สูงอายุไทยที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 1 คน มีผู้ให้การค้ำจุนมากถึง 19 คน ในปี พ.ศ. 2513 ผู้ให้การค้ำจุนผู้สูงอายุลดลงเหลือ 17 คน ในปี พ.ศ. 2533 ลดลงเหลือ 14 คน ในปี พ.ศ. 2543 อัตราส่วนค้ำจุนผู้สูงอายุของประเทศไทยลดลงเหลือ 11 คน และคาดประมาณการว่าอัตราส่วนนี้จะลดลงเหลือเพียง 6 คนในปี พ.ศ. 2563 นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังทำงานทั้งงานที่มีรายได้ เช่น การเลี้ยงสัตว์ ทำนา ปลุกผัก ค้าขาย ทำกิจการ และงานที่ไม่มีรายได้ เช่น ทำงานบ้าน ช่วยเลี้ยงหลาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{6,12,13,14} ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำ กล่าวคือมีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท ต่อเดือน ร้อยละ 56.0 ซึ่งสอดคล้องกับการมีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงตนเองและครอบครัวกับงานวิจัยที่ผ่านมา^{2,6} สำหรับปัญหาสุขภาพมีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาเช่นเดียวกัน ที่ปัญหาสุขภาพของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมาเป็นอันดับแรก²

2. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุน่าจะมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 และมีภาวะซึมเศร้าแน่นอน ร้อยละ 15.60 ซึ่งเป็นตัวเลขที่บ่งบอกถึงปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา แม้ว่าผลการวิจัยจะมีความแตกต่างกัน



เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความแตกต่างกัน ได้แก่ งานวิจัยของ อัมพร โอตระกูล และคณะ⁶ ที่ศึกษาผู้สูงอายุ 150 คน ในชุมชนดินแดง พบความชุกร้อยละ 38 และการศึกษาของเกษม เล่งเวหาสถิตย์⁶ ซึ่งศึกษาประชากรสูงอายุในชุมชน เมืองกำแพงเพชร พบค่าความชุกร้อยละ 29.4 งานวิจัยของวิไล คุปต์นิริติศัยกุล และคณะ⁶ ซึ่งพบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 40 งานวิจัยของนันทิกา ทวีชาติ⁶ พบความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนคลองเตย และชนบทที่อุทัยธานี มีค่าเท่ากับร้อยละ 80.3 และ 84.8 ตามลำดับ

จากการศึกษาวิจัยของ วิไล คุปต์นิริติศัยกุล และคณะ⁶ พบว่า รายได้เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา และการศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำ และไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

การศึกษาวิจัยเรื่องนี้ ได้ใช้แบบวัดการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุเพื่อสะท้อนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าคะแนนการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุ มีความสอดคล้องกับแบบประเมินภาวะซึมเศร้า กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยการระลึกถึงความหลัง อยู่ในระดับพอใช้ เป็นส่วนใหญ่ นั่นเป็นการยืนยันว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิต การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตไม่ค่อยดี อาจเกี่ยวข้องกับขนาดของครอบครัวเล็กลง เนื่องจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ การชะลอการแต่งงานและการมีบุตร และรูปแบบงานที่เปลี่ยนไป จากเกษตรกรรมไปสู่อุตสาหกรรมและบริการ² ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ค้ำจุน ดังข้อมูลจากผลการศึกษานี้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส และอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การประเมินภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะซึมเศร้า มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก ได้แก่ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางกาย ทำให้โรคทางร่างกายหายช้าลง เนื่องจากผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล⁸ ดังนั้นผู้สูงอายุ ควรได้รับการประเมินภาวะซึมเศร้าทุกราย โดยใช้ Thai Geriatric Depression Scale ถ้าพบว่าได้

คะแนนภาวะซึมเศร้า 6-10 ข้อ ควรได้รับการติดตามจากแพทย์ และพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้ที่ได้คะแนนภาวะซึมเศร้า 11-15 คะแนนถือว่าเป็นภาวะซึมเศร้า แน่นนอน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ต้องได้รับการ วินิจฉัยและหาสาเหตุของภาวะซึมเศร้า และได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกิจกรรมบำบัด พยาบาลชุมชน และครอบครัวของผู้สูงอายุ

2. การระลึกถึงความหลัง คะแนนเฉลี่ยการระลึกถึงความหลังของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ใช้ภาวะธรรมทัศน์ในวัยผู้สูงอายุ (Gerotranscendence) ในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้ที่มีภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ จะมีรูปแบบการเผชิญปัญหาที่พึ่งตนเอง สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในชีวิตด้วยตนเองอย่างมีวุฒิภาวะมากขึ้น รวมทั้งไม่ตัดขาด การมีสัมพันธ์ภาพต่อบุคคลอื่นในสังคม แต่ชอบที่จะอยู่ตามลำพังมากขึ้น และมีการตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต หรือ แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ ภาวะธรรมทัศน์ในวัยผู้สูงอายุ ใช้การสนับสนุนทางสังคม ใช้กิจกรรมบำบัดทางด้านร่างกายและจิตใจ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนงบประมาณ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูล ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล และอาจารย์อภิญญา คชมาตย์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์. ประชากรสูงอายุของประเทศไทย พ.ศ. 2503-2563. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2547; 12(2): 33-60.
2. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพฯ: โรง



- พิมพ์ครูสภาลาดพร้าว; 2545.
3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2548.
 4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2548.
 5. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 6th ed. Philadelphia: Williams & Wilkins/A Wolters Kluwer Company; 2005.
 6. วิไล คุปต์นริศชัยกุล, รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, เจนจิต แสงศิรินาคะกุล. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: สิ่งที่มีถูกมองข้าม. วารสารพญาวินิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 2545; 3(4): 33-38.
 7. Kozier B, Erb G, Berman AJ, Burke K. Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice. 6th ed. Prentice Hall Health: Upper Saddle River, New Jersey; 2000.
 8. วลัยพร นันทศุภวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2552.
 9. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2543.
 10. สมพร ตั้งควนิช และคณะ. การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2548.
 11. ศรีเรือน แก้วกังวาน. แบบทดสอบพฤติกรรมจิตสังคม. ในการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ: ผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ. จัดโดย กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม สมาคมพญาวินิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย วันที่ 22-24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ณ โรงแรมปรี้นซ์พาเลซ.
 12. World Health Organization [WHO]. Active Ageing: A Policy Framework. A Contribution of World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing, Madrid, Spain, April 2002.
 13. ลดารัตน์ สาภินันท์, อัครอนงค์ ปราโมช, สุชาวี เหล่ารักพงศ์. ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุ (Gerotranscendence). วารสารพญาวินิตวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2547; 5(2): 26-33.
 14. นุชรี เกษอน, สมจิต แदनสีแก้ว. ชมรมผู้สูงอายุตามมุมมองของชุมชนในตำบลตะเปาะ. วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2550; 25(1): 38-47.

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า

จำนวนข้อที่บอกว่ามีภาวะซึมเศร้า	จำนวนคน	ร้อยละ	แปลผล
0-5 ข้อ	17	12.05	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
6-10 ข้อ	102	72.34	น่าจะมีภาวะซึมเศร้า
11-15 ข้อ	22	15.60	มีภาวะซึมเศร้า

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับคะแนนการทดสอบการระลึกถึงความหลัง

ช่วงคะแนนการระลึกถึงความหลัง	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 59 (ต้องปรับปรุง)	34	24.1
คะแนนร้อยละ 60-69 (พอใช้)	64	45.4
คะแนนร้อยละ 70-79 (ดี)	31	22.0
คะแนนร้อยละ 80-89 (ดีมาก)	10	7.1
คะแนนร้อยละ 90-99 (ดีที่สุดใน)	2	1.4