

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง
อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Mental health conditions and related factors in the elderly in Chang -
Klang Subdistrict Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province.

ปริศนา ส้มเกต

Prissana Somket

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนसान จังหวัดนครศรีธรรมราช

(Received: January 7, 2025; Accepted: February 25, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-85 ปี ทั้ง เพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนसान จำนวน 196 คน โดยใช้ตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ (F) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) การวิเคราะห์สถิติอนุมานในการทดสอบสมมติฐาน คือ การเปรียบเทียบใช้สถิติ One-Way ANOVA การเปรียบเทียบคะแนนประเมิน ความเครียดของผู้สูงอายุระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบกับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ปัจจัยส่วนบุคคลและหาค่า ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยภาพรวม ของผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย ร้อยละ 57.41 รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 42.59 ระดับภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น ร้อยละ 83.80 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ รายได้ รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ๆ การพักอาศัย และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, ความเครียด, ผู้สูงอายุ



Abstract

This study is a cross-sectional research aimed at investigating the level of mental health status and associated factors among the elderly, as well as comparing mental health conditions with personal demographic data of elderly individuals in Chang Klang Subdistrict, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 196 elderly individuals aged 60-85 years, both male and female, residing in the service area of Khuan San Subdistrict Health Promoting Hospital. The sample size was determined using Krejcie and Morgan's table. The statistical methods used for data analysis included frequency (F), percentage, mean, and inferential statistical analysis to test hypotheses. One-Way ANOVA was applied to compare stress assessment scores among different personal factors. Additionally, the relationship between personal factors and depression assessment scores was analyzed using Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that, over the past six months, the overall stress level among the elderly in Chang Klang Subdistrict, Chang Klang District, Nakhon Si Thammarat Province, was predominantly at a mild level (57.41%), followed by a moderate level of stress (42.59%). Regarding depression levels in the past week, most elderly individuals exhibited early signs of depression and required initial counseling (83.80%). The analysis of the relationship between personal factors and stress levels among the elderly indicated that gender, income, income compared to monthly expenses, presence of other chronic diseases, living arrangements, and participation in social gatherings with neighbors were significantly associated with stress levels at the 0.05 significance level. Similarly, the relationship between personal factors and depression among the elderly showed that income, presence of other chronic diseases, and participation in social gatherings with neighbors were significantly associated with depression at the 0.05 significance level.

Keywords : mental health status, stress, elderly

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามว่า ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์เมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 นั่นหมายความว่า ปัจจุบันประเทศไทยเราเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยในปี ค.ศ. 2020 มีจำนวนผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.6 ของประชากรทั้งประเทศ (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2562) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว สาเหตุมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นนั้น ทัวโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ระหว่างปี 2015-2050 สัดส่วนประชากรอายุมากกว่า 60 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า เท่าจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 22.0 (World Health Organization, 2016)

การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ถดถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้อัตราการเป็นโรคเรื้อรังสูงและมีความรุนแรงกว่าบุคคลในกลุ่มวัยอื่น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพกาย และเมื่อมีปัญหาสุขภาพกายแล้วย่อมกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ซึ่งจากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยพิจารณาจากการมีปัญหาการซึมเศร้าและภาวะอารมณ์ในด้านลบ พบว่า ภาวะความซึมเศร้าสัมพันธ์กับอายุ เพศ และเขตที่อยู่อาศัย โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่เป็นหญิง

และผู้สูงอายุในเขตชนบทมีภาวะความซึมเศร้าสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นชายหรืออยู่ในเขตเมือง

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น การเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกายที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความรู้สึกกดดัน ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาททางสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทการเป็นหัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรสญาติคนใกล้ชิดหรือเพื่อน ซึ่งล้วนแต่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทั้งสิ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุซึมเศร้าได้ง่าย ผลกระทบเมื่ออารมณ์เศร้าเกิดขึ้นนาน เป็นภาวะซึมเศร้าและเรื้อรัง จนกระทั่งส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ สังคม เกิดเป็นการเจ็บป่วยตามมาโรค ซึมเศร้านับเป็นโรคทางจิตเวชในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ การเจ็บป่วยของโรคนี้ทำให้เกิดความบกพร่องในการดำเนินชีวิตประจำวัน สร้างความเสียหายต่อคุณภาพชีวิตได้สูงกว่าโรคอื่นๆ (ณัฐภัสชญ์ นวลสีทอง และคณะ, 2564)

ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งประสบกับปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่การเป็น Mind Depression หรือ Mind Anxiety ไปจนกระทั่งถึงระดับ Severe เช่น Schizophrenia, Psychosis เป็นต้น ดังนั้น จึงควรมีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะถึงวัยสูงอายุทางเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยสิ่งที่ควรจะต้องเตรียมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น เก็บออมเงินทองเพื่อใช้จ่ายในวัยผู้สูงอายุ ยอมรับความเสื่อมถอยโดยเตรียมความพร้อมทางใจเป็นการช่วยให้ยอมรับสภาพเสื่อมถอยได้ง่ายขึ้น หมั่นคอยรักษาสุขภาพและดูแลสุขภาพให้แข็งแรง วางรากฐานการใช้ชีวิตในช่วงวัยสูงอายุเนิ่นๆ ดูแลจิตใจให้แจ่มใสอยู่เสมอ หมั่นศึกษาข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยในเรื่องผู้สูงอายุเพื่อก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง สร้างกลุ่มเพื่อนเพื่อสร้างความ



สัมพันธ์ภาพจะทำให้ชีวิตในวัยสูงอายุไม่โดดเดี่ยว สร้างความภาคภูมิใจให้กับตนเองและทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นเพื่อให้รู้สึกว่าคุณค่า มีความยึดหยุ่นในชีวิตปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ และตรวจสุขภาพตามกำหนด เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต, 2559)

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุ มักมีโรคเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้าก็เป็นอีกภาวะหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 20-40 ของผู้สูงอายุ จากข้อมูลด้านประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทุกปี นอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีหน้าที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข หรือองค์กรทางสังคมอื่นๆ ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุจะเป็นภาระต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมากในอนาคต จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 โดยสำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยที่ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 9,195 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.4 และประเมินว่าดีถึงดีมาก ร้อยละ 38.1 และผู้สูงอายุที่ประเมินว่าสุขภาพไม่ดีและไม่ดีเลย ร้อยละ 12.5 และ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ เช่น ความเสื่อมของดวงตาที่พบมากได้แก่ ต้อกระจกที่พบเป็น 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ มีปัญหาการได้ยิน และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีฟันใช้งานไม่ถึง 20 ซี่ (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย, 2561: 1) จากการสำรวจการเจ็บป่วยและโรคในผู้สูงอายุของมหาวิทยาลัยมหิดลปี 2560 พบว่า ผู้สูงอายุป่วยหรือรู้สึกป่วยไม่สบายเฉลี่ยประมาณ 3 ครั้งต่อเดือน โดยกลุ่มโรคที่ป่วยมากที่สุดสามลำดับแรกคือ โรคระบบเส้นเอ็น

กล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินหายใจและโรคหัวใจหลอดเลือด (สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)

ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสนใจและให้ความสำคัญเรื่องสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เกิดจากการปฏิบัติตนเอง จึงได้ศึกษาถึงภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิต เพราะปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้น นอกจากจะทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุแล้ว ยังมาปรับเป็นเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross Sectional Descriptive Study)

ประชากรที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา (Population)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้ง

เพศ ชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนसान อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 390 คน

กลุ่มตัวอย่างและการสุ่ม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-85 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควนसान อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 196 คน โดยใช้ ตารางขนาดของกลุ่มตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน

กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการศึกษา

1) เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารได้ดี อ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
3. ผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความเต็มใจ

2) เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1. บุคคลที่บกพร่องทางการมองเห็น การได้ยิน และการสื่อสาร
2. บุคคลที่มีย้ายภูมิลำเนาออกนอกพื้นที่ศึกษาในระหว่างเก็บข้อมูลงานวิจัย
3. ผู้สูงอายุปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

- 1) ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามที่สอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน ที่มาของรายได้ โรคประจำตัวอื่นๆ การพักอาศัย การปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนา การเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน

2) แบบวัดความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20, SPST-20) ซึ่งแบบวัดความเครียดสวนปรุงนี้เป็นแบบวัด ความเครียดที่สร้างขึ้นเพื่อวัดความเครียด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ที่จะนำมาใช้เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับความเครียด ทราบที่มาของความเครียด การใช้ชีวิตประจำวันที่มีผลต่อ การเกิดความเครียดหรือการปรับตัวรับกับความเครียด และอาการของความเครียดที่เกิดขึ้นได้เหมาะสมจะใช้ใน การให้บริการปรึกษาและแนะนำ แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มีคะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0 – 23 เครียดน้อย

คะแนน 24 – 41 เครียดปานกลาง

คะแนน 42 – 61 เครียดสูง

คะแนน 62 ขึ้นไป เครียดรุนแรง

3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) คือ การประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้าน อารมณ์ไปสู่ภาวะของจิตใจที่เศร้าซึม หม่นหมอง ไม่มี ความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม เครื่องมือนี้ พัฒนาโดย กลุ่ม ฟันฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรประเมินแบบ ถูก-ผิด (0 และ 1 คะแนน) จำนวน 15 ข้อ ใช้ทดสอบ ผู้สูงอายุทั่วไป การแปลความหมาย

คะแนน 0-4 ไม่มีภาวะซึมเศร้า

คะแนน 5-10 เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น

คะแนน 11-15 เป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา

การรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2) ดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา พิธีการตรวจสอบความถูกต้อง การครอบคลุม และครบถ้วน

3) เมื่อได้รับการอนุมัติโครงร่างวิจัย ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกข้อความขออนุญาตดำเนินการวิจัย ที่ต้องการเก็บข้อมูล

4) ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยลงพื้นที่ แจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยเอง

5) รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล

6) นำแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ (F) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean)

2) การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์สถิติอนุมานในการทดสอบสมมติฐาน คือ การเปรียบเทียบใช้สถิติ One-Way ANOVA การเปรียบเทียบคะแนนประเมิน ความเครียดของผู้สูงอายุ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเปรียบเทียบกับคะแนนแบบประเมินภาวะซึมเศร้า ปัจจัยส่วนบุคคลและ

หาค่า ความสัมพันธ์โดยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 97/2567 รหัสโครงการ NSTPH 97/2567 วันที่รับรอง 28 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลได้ดังนี้

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 54.17 มีอายุเฉลี่ย 71.01 ปี (SD=8.06) และช่วงอายุที่มากที่สุดคือ 60-65 ปี ร้อยละ 33.80 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.54 มีสถานภาพคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 72.69 สำหรับระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 68.52 และมีอาชีพเกษตรกรเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 49.54 ซึ่งมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 48.15 เมื่อเทียบรายได้กับรายจ่ายต่อเดือนแล้วพบว่าเพียงพอ ร้อยละ 56.94 โดยแหล่งที่มาของรายได้นั้น ส่วนใหญ่มาจากเงินสวัสดิการของรัฐ เช่น เบี้ยผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/บัตรประชาชน ร้อยละ 79.63 และร้อยละ 46.76 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 65.74 ในส่วนของการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนา พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนา ร้อยละ 90.28 และมีการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน ร้อยละ 79.63 ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=216)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	99.00	45.83
หญิง	117.00	54.17
2. อายุ		
60-65 ปี	73.00	33.80
66-70 ปี	47.00	21.76
71-75 ปี	42.00	19.44
76-80 ปี	16.00	7.41
81 ปีขึ้นไป	38.00	17.59
Mean ± S.D. (Min : Max)	71.01 ± 8.06 (60 : 90)	
3. ศาสนา		
พุทธ	215.00	99.54
คริสต์	1.00	0.46
4. สถานภาพ		
โสด	33.00	15.28
คู่	157.00	72.69
สมรส	26.00	12.04
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	11.00	5.09
ประถมศึกษา	148.00	68.52
มัธยมศึกษา	24.00	11.11
อนุปริญญา/ปวส.	8.00	3.70
ปริญญาตรี	21.00	9.72
สูงกว่าปริญญาตรี	4.00	1.85
6. อาชีพ		
เกษตรกร	107.00	49.54
รับจ้าง	28.00	12.96
ค้าขาย/ธุรกิจ	7.00	3.24
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14.00	6.48
7. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	104.00	48.15
5,000-10,000บาท/เดือน	81.00	37.50
10,000- 50,000 บาท/เดือน	31.00	14.35

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
8. รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน		
เพียง	123.00	56.94
ไม่เพียงพอ	93.00	43.06
9. ที่มาของรายได้		
สวัสดิการของรัฐ (เบี้ยผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/บัตรประชาชนรัฐ)	172.00	79.63
ประกอบอาชีพ/เงินบำนาญ	37.00	17.13
บุตรหลานให้	7.00	3.24
10. โรคประจำตัวอื่นๆ		
ไม่มีโรคประจำตัว	58.00	26.85
ความดันโลหิตสูง	101.00	46.76
เบาหวาน	17.00	7.87
ไขมันในเลือดสูง	19.00	8.80
โรคอื่นๆ	21.00	9.72
11. การพักอาศัย		
คนเดียว	18.00	8.33
สามี/ภรรยา	142.00	65.74
บุตรหลาน	56.00	25.93
12. การปฏิบัติศาสนกิจตามความเชื่อของศาสนา		
มีการปฏิบัติ	195.00	90.28
ไม่มีการปฏิบัติ	21.00	9.72
13. การเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน		
มีการเข้ากลุ่ม	172.00	79.63
ไม่มีการเข้ากลุ่ม	44.00	20.37

2. ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยภาพรวม (n=216)

ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยภาพรวม ของผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย ร้อยละ 57.41 รองลงมาคือมีความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง ร้อยละ 42.59 ดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยภาพรวม (n=216)

ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
เครียดน้อย	124	57.41
เครียดปานกลาง	92	42.59
เครียดสูง	0	0.00
เครียดรุนแรง	0	0.00

3. ระดับภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ของผู้สูงอายุตำบลช้างกลาง อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น ร้อยละ 83.80 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (n=216)

ระดับภาวะซึมเศร้าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยภาพรวม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า	35	16.20
เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น	181	83.80
เป็นโรคซึมเศร้า ควรพบแพทย์เพื่อรับการรักษา	0	0.00

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (n=216)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ รายได้ รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ๆ การพักอาศัย และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ (n=216)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด		ภาวะซึมเศร้า	
	χ^2	p-value	χ^2	p-value
1. เพศ	72.506	<0.001	2.243	0.134
2. อายุ	5.960	0.202	1.678	0.795
3. รายได้	104.030	<0.001	17.082	<0.001
4. รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน	10.411	<0.001	1.310	0.252
5. โรคประจำตัวอื่น ๆ	20.791	<0.001	13.177	0.010
6. การพักอาศัย	151.716	<0.001	0.884	0.643
7. การเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน	40.996	<0.001	13.020	<0.001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระดับความเครียดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยภาพรวม ของผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดน้อย รองลงมา คือ มีความเครียดอยู่ในระดับเครียดปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (Mean= 160.73, SD= 18.17) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐปภัสร์ นวลสีทองและคณะ (2564) พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลข้างกลาง อำเภอข้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมีภาวะซึมเศร้า ควรได้รับคำแนะนำเบื้องต้น ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐปภัสร์ นวลสีทองและคณะ (2564) พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ ไม่พบ

ภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของ ภาวดี เหมทานนท์และคณะ (2562) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าเท่ากับ 15.80 (S.D.=2.82) คือมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเครียดของผู้สูงอายุ พบว่า เพศ รายได้ รายได้เทียบกับรายจ่ายต่อเดือน โรคประจำตัวอื่น ๆ การพักอาศัย และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ พบว่า รายได้ โรคประจำตัวอื่น ๆ และการเข้ากลุ่มพบปะสมาคมกับเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิสา คำขึ้น (2562) พบว่า ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ และ โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์



ระหว่างภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐปภัสญ์ นวลสีทองและคณะ (2564) พบว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ที่พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับภาวะความเครียดและภาวะซึมเศร้า

ในการจัดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จะต้องจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาจะพบว่า รายได้และโรคประจำตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทั้งความเครียดและภาวะซึมเศร้า ดังนั้นผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลในส่วนนี้มาใช้ในการหาสาเหตุต่างๆ และการจัดทำข้อมูล

เชิงคุณภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. การวิจัยโปรแกรมส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและสุขภาพการเงิน สำหรับวัยผู้ใหญ่เพื่อให้มีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564). *สุขภาพจิตผู้สูงอายุ* สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/412> สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2567
- กรมสุขภาพจิต. (2559). *แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- กลุ่มภารกิจพยาบาล โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ (2563). *คู่มือแบบประเมินคัดกรอง โรคจิตและปัญหาสุขภาพจิต*. สืบค้นจาก <http://1.179.139.229/upload/2021-02-17-1010.pdf> สืบค้นเมื่อ 28 มีนาคม 2567
- ญัฐปภัสญ์ นวลสีทองและคณะ (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมืองจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*; 16 (2).
- ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย และคณะ. (2567). การศึกษาระดับสุขภาวะแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* ;18(1).
- พาริณี สุกใส และคณะ (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*; 27(5).
- ภาวดี เหมทานนท์ และคณะ (2562) ผลของโปรแกรมการระลึกความหลังแบบบูรณาการต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ: การศึกษานำร่องกับผู้สูงอายุตำบลบ้านไม้แดง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสาร โรงพยาบาลสกลนคร*; 22(3) .



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).(2559). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ: สูตรคลายซึมเศร้า*. พิมพ์ครั้งที่ 1 .บริษัท โอเพนเวิลด์ส พับลิชชิง เฮาส์ จำกัด.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์.(2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2562*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2562

สรร กลิ่นวิจิต, เวธกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ,พลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. (2558). การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุขจังหวัดชลบุรี. *บูรพาเวชสาร*; 2(1)

World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>

World Health Organization. Aging and life-course [Internet]. 2018 [cited 2018 December 20]. [cited 2017 December 20]. Available from: <http://www.who.int/ageing/en.com>.