

ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง
จังหวัดอุดรธานี

MENTAL HEALTH SITUATION AND ASSOCIATED FACTORS WITH THE MENTAL HEALTH
PROBLEMS IN NONGSANG DISTRICT, UDONTHANI PROVINCE

(Received: July 18,2022 ; Accepted: August 17,2022)

ไชยวัฒน์ แพงพรมมา¹
Chaiwat pangpromma¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) ศึกษาแบบภาพตัดขวาง ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 380 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็นค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไทล์ ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min) สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติ Chi-Square, Odds Ratio, 95% Confidence Interval of OR โดยกำหนดการมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และสถิติ Binary Logistic Regression

ผลการศึกษา 1) ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การประเมินภาวะความเครียด พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับความเครียดสูง ทำการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าต่ำ 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่ทำนายการเกิดปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีโรคประจำตัว ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา 3) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การมีโรคประจำตัว (OR Adjusted = 1.93, 95 % CI=1.10-3.36) และความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (OR Adjusted = 1.80, 95 % CI=1.06-3.06)

คำสำคัญ: ภาวะสุขภาพจิต, ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต

Abstract

This research is an analytical study (Cross-Sectional Study) to study the state of mental health, including factors that are related to the occurrence of mental health problems and personal factors. Predicting the occurrence of mental health problems of the people of Nong Saeng District, Udon Thani Province. The sample group is the population aged 15 years and older living in Nong Saeng District, Udon Thani Province. There are 380 people. Data collection using questionnaires. Data analysis using descriptive statistics. Frequency distribution. (Frequency) is a percentage value (Percentage) Average value (Mean) Standard deviation (Standard Deviation) Median value (Median) Percentile average value

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

Maximum value (Max) and minimum value (Min) Analytical statistics Use Chi-Square statistics, Odds Ratio, 95% Confidence Interval of OR by defining significance at the 0.05 level and Binary Logistic Regression statistics

The results of the study 1) The mental health status of the people of Nong Saeng District found that most of them have mental health equal to the general population for the group of people with lower mental health level than the general population. There is a high level of stress. Assessing depression using the depression screening form of the Department of Mental Health found that most of them have low depression. There is a relationship with the occurrence of mental health problems, including marital status, average monthly income, sufficiency of income, having an illness, suffering in the past 1 month. 3) Variables that are related to the occurrence of mental health problems such as There is a statistical significance at the 0.05 level for two variables, namely having a medical condition (OR Adjusted = 1.93, 95 % CI = 1.10-3.36) and distress in the past 1 month (OR Adjusted = 1.80, 95 % CI = 1.06-3.06)

Keywords: Mental health situation, Associated factors with the mental health

บทนำ

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย คาดการณ์ว่าประชากรทั่วโลกถึง 1 ใน 4 หรือจำนวน 450 ล้านคน มีปัญหาจิตเวชในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิต การอยู่ร่วมกันในสังคมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต นอกจากนี้พบว่า โรคซึมเศร้าและโรคจิตเภท ติด 1 ใน 10 ของโรคที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพสูงสุด ส่งผลกระทบต่อความพิการเรื้อรัง เป็นภาระทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย¹

สำหรับสถานการณ์สุขภาพจิตในประเทศไทย พบประชากรประมาณ 1 ใน 5 ของประเทศมีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคทางจิตเวช จากข้อมูลระบาดวิทยาสุขภาพจิตคนไทย ผลการสำรวจระบาดวิทยาสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี 2556 พบว่าความชุกตลอดชีพของโรคจิตเวชสูงสุดคือ ความผิดปกติทางจิตเวชจากแอลกอฮอล์และสารเสพติด ร้อยละ 13.90 รองลงมา คือ โรคจิตเภท ประสาทหลอนหรือหูแว่ว ร้อยละ 5.90 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.80 ซึ่งกรมสุขภาพจิตร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health

Intervention and Technology Assessment Program : HITAP) ประเมินพบว่าประเทศไทย มีผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการช่วยเหลือประมาณ 10 ล้านคนทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคจิตเภทในประเทศไทย พบอัตราการป่วยโรคจิตเภท ร้อยละ 24.19 ของผู้ป่วยจิตเวชทั้งหมด ส่วนใหญ่จะเริ่มป่วยในช่วงปลายวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่อายุน้อยระหว่าง 15 – 30 ปี และจากสถิติของกรมสุขภาพจิตเรื่องผู้มาเข้ารับบริการผู้ป่วยใหม่ของภาครัฐ ในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ในช่วงปี 2553 – 2554 เพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (จากตัวเลข 70,717 ราย เป็น 88,432 ราย) นั้นหมายถึงผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวชจึงสามารถเข้าถึงบริการได้ แต่หากมองอีกนัยหนึ่งก็เป็นไปได้ว่าเกิดจากโรคทางจิตเวชที่เพิ่มขึ้น ส่วนสถิติจำนวนการฆ่าตัวตายของคนไทยต่อประชากร 100,000 คน พบว่าตั้งแต่ปี 2006 – 2010 อยู่ที่ 5.9 คนต่อประชากร 100,000 คนมาตลอด ไม่ได้เพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่ได้ลดลง นั่นแสดงว่าปัญหา ด้านสุขภาพจิตไม่ได้ดีขึ้นในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา และคนไทยป่วยด้วยโรคทางจิตเวช 5 อันดับแรก ดังนี้ 1. โรคซึมเศร้า (Depression) 2. โรคจิตเภท (Schizophrenia) 3. โรควิตกกังวล (Anxiety) 4. โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance

Induced Mental Illness) 5. โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder) (ที่มา : หนังสือพิมพ์โลกวันนี้วันสุข โดย นพ.กฤษกร สุขวัฒนวิบูลย์) จากข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยทางจิตของประชากรประเทศไทยที่พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงสภาวะสุขภาพของประชาชนได้เป็นอย่างดี²

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ข้อมูลรายงานจากกรมสุขภาพจิตที่รายงานจำนวนและอัตราผู้ป่วยทางสุขภาพจิตเมื่อปี 2558 – 2564 พบว่า อำเภอหนองแสง มีผู้ป่วยทางสุขภาพจิตมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยแยกโรคทางจิตเวช 5 อันดับแรก ดังนี้ 1) โรคจิตเภท (Schizophrenia) พบว่า มีอัตราป่วย 215.81 , 300.26 , 315.90 , 322.16 , 350.31 , 390.97 และ 372.20 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 2) โรควิตกกังวล (Anxiety) พบว่า มีอัตราป่วย 53.17 , 306.52 , 331.54, 203.30, 103.22 , 65.68 และ 71.94 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 3) โรคซึมเศร้า (Depression) พบว่า มีอัตราป่วย 28.15 , 21.89 , 21.89 , 43.79 , 50.04 , 325.28 และ 112.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 4) โรคจิตเวชเนื่องมาจากสารเสพติด (Substance Induced Mental Illness) พบว่า มีอัตราป่วย 15.64 , 87.58 , 190.79 , 278.37 , 162.64 , 403.48 และ 350.31 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ 5) โรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว (Bipolar Disorder) พบว่า มีอัตราป่วย 3.13 , 3.13 และ 6.26 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และมีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตัวเอง) ในปี 2558 – 2564 มีอัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตัวเอง) 18.77 , 15.64 , 9.38 , 25.02 , 21.89 , 15.64 และ 31.28 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ³ ข้อมูลรายงานผู้ที่พยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตัวเอง) ดังกล่าวสามารถสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิตของอำเภอหนองแสง ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาภาวะสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัย

ที่เป็นตัวทำนาย การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี เพื่อได้ข้อมูลในการนำไปดำเนินการพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของประชากรอำเภอหนองแสง และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยต่อไปถึงปัญหาสุขภาพจิตในแต่ละโรคต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต ภาวะความเครียด และภาวะซึมเศร้าของประชาชน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical Study) ศึกษาแบบภาพตัดขวาง ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross – Sectional Study) เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและปัจจัยที่เป็นตัวทำนาย การเกิดปัญหาสุขภาพจิตของประชาชน อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรการวิจัยครั้งนี้ เป็นประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งหมด 31,972 คน⁴ โดยกำหนดคุณสมบัติประชากรในการศึกษา (Inclusion Criteria) ดังนี้ 1) เป็นผู้มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง 2) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองแสง ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน โดยไม่มีการโยกย้าย 3) เป็นผู้ที่สามารถพูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง 4) ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา 5) ไม่เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ขึ้นทะเบียนรักษาของสถานบริการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) กำหนดขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบขนาดประชากร⁵ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 380 คน สุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stages Sampling Technique) โดยมีขั้นตอน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ภาระหนี้สิน ภาวะสุขภาพ การมีโรคประจำตัว ความทุกข์และความสุขในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และภาระการเลี้ยงดูครอบครัว จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต โดยแบ่งเป็น

2.1 แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย (Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) ที่พัฒนาโดยอภิชัย มงคล และคณะ (2548)⁶ จำนวนข้อคำถาม 54 ข้อ ประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติด้านจิตใจ มิติด้านสมรรถภาพของจิตใจ มิติด้านคุณภาพของจิตใจ และมิติด้านปัจจัยสนับสนุน โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองและประเมินเหตุการณ์ อารมณ์ ความคิดเห็น ความรู้สึกของตนเองว่าเป็นอย่างไรใน 1 เดือนที่ผ่านมา

2.2 แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ชุด 20 ข้อ (SPST-20) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยสุวัฒน์ มหัตถินรัตน์ และคณะ (2541)⁷ ประเมินความเครียดจากเรื่องงาน เรื่องส่วนตัว ครอบครัว สภาพสังคม สภาพแวดล้อม และเรื่องการเงิน โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองว่ามีเหตุการณ์ใดที่เกิดขึ้นกับตนเองบ้างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าเหตุการณ์ใดไม่ได้เกิดขึ้นไม่ต้อง

ตอบ แต่ถ้าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นจริงให้ประเมินว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์เหล่านั้น

2.3 แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต จำนวน 15 ข้อ เพื่อวัดหาการซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและตอบคำถาม โดยให้สำรวจตนเองว่ามีเหตุการณ์ใดที่เกิดขึ้นกับตนเองบ้างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ถ้าเหตุการณ์ใดไม่ได้เกิดขึ้นไม่ต้องตอบ แต่ถ้าเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นจริงให้ประเมินว่าตนเองรู้สึกอย่างไรต่อเหตุการณ์เหล่านั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย ในแง่ของความเชื่อถือได้ ความแม่นยำ ความไว และความจำเพาะของเครื่องมือ เพื่อประกอบการพิจารณาคัดเลือกและนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ แล้วไปทดลองใช้ (Try-Out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในข้อคำถาม และ ได้วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.91 แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 และแบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นการป้องกันผลเสียและแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ ชักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ทุกคน ทุกเมื่อหากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล

โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง
สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือจะต้องมีการเซ็น
ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการหรือยินยอมโดยวาจา

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. **สถิติเชิงพรรณนา** แสดงลักษณะข้อมูล
คุณลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา
สุขภาพจิต ใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) เป็น
ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่ามัธย
ฐาน (Median) ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นไทล์ ค่าสูงสุด (Max)
และค่าต่ำสุด (Min)

2. สถิติเชิงวิเคราะห์

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการ
วิเคราะห์ทีละตัวแปร (Univariate Analysis) เพื่อดู
ความสัมพันธ์อย่างหยาบ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลตัว
แปรอื่นๆ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-Square, Odds
Ratio, 95% Confidence Interval of OR โดย
กำหนดการมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.2 การศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการ
วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัว
แปรที่สนใจหลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate
Analysis) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ
กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงอิทธิพลของ
ตัวแปรอื่นๆ ด้วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Binary
Logistic Regression

2.3 การศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายการเกิด
ปัญหาสุขภาพจิต วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Binary
Logistic Regression

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลคุณทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** ข้อมูล
คุณลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง มีอายุระหว่าง 50–64 ปี รองลงมาอายุ 35–
49 ปี และอายุ 65–79 ปี มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.43 ปี

(S.D. = 16.82) อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 85 ปี มี
สถานภาพสมรสคู่ รองลงมาเป็นหม้าย และโสด จบ
การศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาระดับ
มัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร รองลงมา
ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 1,000
บาท รองลงมา 1,000 – 1,999 บาท รายได้ต่อเดือน
ต่ำสุด 500 บาท สูงสุด 36,000 บาท ค่ามัธยฐาน
เท่ากับ 2,000 บาท (Q.D. = 2,237.50) มีรายได้ไม่
พอเพียง ข้อมูลภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วน
ใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มที่มี โรคประจำตัว
ส่วนใหญ่เป็นโรคอื่นๆ (แผลในกระเพาะอาหาร/
ภูมิแพ้/โรคคอพอก/โรคเกาต์) รองลงมาโรคความดัน
โลหิตสูง มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา
ข้อมูลด้านอื่น ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ภาวะ
หนี้สิน ส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน และภาระเลี้ยงดู
ครอบครัว ส่วนใหญ่มีภาระเลี้ยงดูครอบครัว

2. ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอ

หนองแสง ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของ
ประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้
แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย (Thai
Mental Health Indicator : TMHI-54) จำนวนข้อ
คำถาม 54 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคน
ทั่วไป รองลงนามีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สำหรับ
กลุ่มผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป การ
ประเมินภาวะความเครียด โดยใช้แบบประเมิน
ความเครียดของกรมสุขภาพจิต ชุด 20 ข้อ (SPST-
20) พบว่า ส่วนใหญ่มีความเครียดน้อย รองลงนามี
ความเครียดปานกลาง สำหรับกลุ่มผู้ที่มีระดับ
ความเครียดสูง ทำการประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้
แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต พบว่า
ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าต่ำ

3. **ภาวะสุขภาพจิตจำแนกตามข้อมูลทั่วไป**
ของกลุ่มตัวอย่าง ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน
อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี เมื่อจำแนกตาม
ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า เพศ ภาวะ
สุขภาพจิตของประชาชนส่วนมีระดับภาวะสุขภาพจิต
เท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับภาวะ

สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มอายุ ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่ช่วงอายุระหว่าง 50–64 ปี มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่ช่วงอายุ 50–64 ปี และ มีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ช่วงอายุ 50–64 ปี สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ และมีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาประถมศึกษา และ มีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ระดับการศึกษาประถมศึกษา อาชีพหลัก ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร และ มีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท และ 6,000 บาทขึ้นไป มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท และ มีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 1,000 บาท ความพอเพียงของรายได้ ภาวะสุขภาพจิตของประชาชน มีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง และมีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง ส่วนภาวะสุขภาพจิตของประชาชน เมื่อจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว พบว่า ภาวะสุขภาพจิตของ

ประชาชนมีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว และระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา และระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่มีทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา นอกจากนี้ภาวะสุขภาพจิต เมื่อจำแนกตามข้อมูลภาวะสุขภาพ ได้แก่ ภาระหนี้สิน ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนมีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน ระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่มีภาระหนี้สิน และมีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีภาระหนี้สิน ส่วนภาระการเลี้ยงดูครอบครัว ภาวะสุขภาพจิตของประชาชนมีระดับภาวะสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีภาระการเลี้ยงดูครอบครัว มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปส่วนใหญ่ไม่มีภาระการเลี้ยงดูครอบครัว และ มีระดับภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ส่วนใหญ่มีภาระการเลี้ยงดูครอบครัว

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และปัจจัยที่
ทำนายการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์ที่ละตัวแปร (Univariate Analysis) เพื่อดูความสัมพันธ์อย่างหยาบ โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลตัวแปรอื่นๆ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 5 ตัวแปร ดังนี้

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 62.0) รองลงมา หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ (ร้อยละ 28.2) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.0) รองลงมา โสด

(ร้อยละ 21.4) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการเกิด ปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.001) กล่าวคือ ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ หม้าย หย่าร้างและแยกกันอยู่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2.14 เท่า ($OR=2.14$, 95 % $CI=1.07$ -4.31) และ 3.94 เท่า ($OR=3.94$, 95 % $CI=1.77$ -8.87) ของผู้ที่มีสถานภาพสมรสโสด

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 1,000 – 2,999 บาท (ร้อยละ 32.2) รองลงมา รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท (ร้อยละ 31.0) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป (ร้อยละ 29.8) รองลงมา รายได้ระหว่าง 1,000 – 2,999 บาท (ร้อยละ 25.6) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = 0.007) กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้ระหว่าง 3,000 – 4,999 บาท รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท และรายได้ระหว่าง 1,000 – 2,999 บาท มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 1.73 เท่า ($OR=1.73$, 95 % $CI=1.66$ -2.81) 2.41 เท่า ($OR=2.41$, 95 % $CI=1.25$ -4.65) และ 2.42 เท่า ($OR=2.42$, 95 % $CI=1.28$ -4.60) ของผู้ที่มีรายได้ 5,000 บาทขึ้นไป

ความพอเพียงของรายได้ พบว่า กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 81.7) และมีรายได้พอเพียง (ร้อยละ 18.3) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่พอเพียง (ร้อยละ 63.4) และมีรายได้พอเพียง (ร้อยละ 36.6) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์กับการเกิด

ปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้ไม่พอเพียง มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2.57 เท่า ($OR=2.57$, 95 % $CI=1.52$ -4.38) ของผู้ที่มีรายได้พอเพียง

การมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 52.8) และไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 47.2) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.6) และมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 29.4) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) กล่าวคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2.69 เท่า ($OR=2.69$, 95 % $CI=1.74$ -4.14) ของผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่า กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 70.4) และไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 26.9) ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่ไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 54.6) และมีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 45.4) และจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) กล่าวคือ ผู้ที่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 2.87 เท่า ($OR=2.87$, 95 % $CI=1.84$ -4.46) ของผู้ที่ไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ทีละตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n=142)	กลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต (n=238)	OR	95 % CI	p-value **
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
คุณลักษณะส่วนบุคคล					
เพศ					
ชาย *	64(45.1)	106(44.5)	1.00		
หญิง	78(54.9)	132(55.5)	0.98	0.64-1.49	0.920
อายุ					
ต่ำกว่า 20 ปี	9(6.3)	38(16.0)	0.39	0.15-1.00	0.300
20 – 40 ปี *	30(21.1)	50(21.0)	1.00		
41 - 60 ปี	60(42.3)	116(48.7)	0.86	0.48-1.55	0.596
มากกว่า 60 ปี	43(30.3)	34(14.3)	0.47	0.24-0.94	0.201
สถานภาพสมรส					
โสด *	14(9.9)	51(21.4)	1.00		
คู่	88(62.0)	150(63.0)	2.14	1.07-4.31	0.019
หม้าย/หย่า/แยก	40(28.2)	37(15.5)	3.94	1.77-8.87	<0.001
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	7(4.9)	13(5.5)	1.72	0.36-8.57	0.431
ประถมศึกษา	115(81.0)	159(66.8)	2.31	0.78-8.29	0.103
มัธยมศึกษา	15(10.6)	50(21.0)	0.96	0.27-3.92	0.579
อนุปริญญาขึ้นไป *	5(3.5)	16(6.7)	1.00		
อาชีพหลัก					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	20(14.1)	18(7.6)	1.91	0.82-4.44	0.098
เกษตรกร	84(59.2)	134(56.3)	1.08	0.62-1.86	0.776
อื่น ๆ (แม่บ้าน รับจ้าง/ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ ค้าขาย *	32 (22.5)	55 (23.1)	1.00		
นักเรียน นักศึกษา	6(4.2)	31(13.0)	0.33	0.10-0.94	0.203
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน					
ต่ำกว่า 1,000 บาท	44(31.0)	54(22.7)	2.41	1.25-4.65	0.004
1,000 – 2,999 บาท	50(35.2)	61(25.6)	2.42	1.28-4.60	0.003
3,000 – 4,999 บาท	24(16.9)	52(21.8)	1.73	1.66-2.81	0.036
5,000 บาทขึ้นไป *	24(16.9)	71(29.8)	1.00		
ความเพียงพอของรายได้					
ไม่เพียงพอ	116(81.7)	151(63.4)	2.57	1.52-4.38	<0.001
เพียงพอ *	26(18.3)	87(36.6)	1.00		
การมีโรคประจำตัว					
มี	75(52.8)	70(29.4)	2.69	1.75-4.14	<0.001

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ที่ละตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n=142)	กลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต (n=238)	OR	95 % CI	p-value **
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ไม่มี *	67(47.2)	168(70.6)	1.00		
ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา					
มี	100(70.4)	108(54.4)	2.87	1.84-4.46	<0.001
ไม่มี *	42(29.6)	130(54.6)	1.00		
ภาระหนี้สิน					
มี	60(42.3)	118(49.6)	0.74	0.49-1.13	0.169
ไม่มี *	82(57.7)	120(50.4)	1.00		
ภาระการเลี้ยงดูครอบครัว					
มี	73(51.4)	143(60.1)	0.70	0.46-1.07	0.109
ไม่มี *	69(48.6)	95(39.9)	1.00		

* reference group ** p-value of Chi – Square test

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ดังกล่าวข้างต้นหลายตัวแปรพร้อมกัน (Multivariate Analysis) เพื่อดูความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยคำนึงถึงอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ด้วยวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Binary Logistic Regression พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จำนวน 2 ตัวแปร เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้

การมีโรคประจำตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัว มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 1.93 เท่า (OR Adjusted = 1.93, 95 % CI=1.10-3.36) ของผู้ที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว

ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็น 1.80 เท่า (OR Adjusted = 1.80, 95 % CI=1.06-3.06) ของผู้ที่ไม่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ตัวแปร หลายตัว

ตัวแปร	กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n=142)	กลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต (n=238)	OR (95 % CI)		p-value **
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	Unjusted	Adjusted	
การมีโรคประจำตัว					
มี	75(52.8)	70(29.4)			
ไม่มี *	67(47.2)	168(70.6)	2.69(1.75-4.14)	1.93(1.10-3.36)	0.021
ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา					
มี	100(70.4)	108(54.4)	2.87	1.80	0.030

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต : การวิเคราะห์ตัวแปร หลายตัว

ตัวแปร	กลุ่มผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต (n=142)	กลุ่มผู้ที่ไม่มีปัญหา สุขภาพจิต (n=238)	OR (95 % CI)		p-value **
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	Unjusted (1.84-4.46)	Adjusted (1.06-3.06)	
ไม่มี *	42(29.6)	130(54.6)			

* reference group

** p-value of Chi – Square test

เมื่อทำการตรวจสอบความเหมาะสมทางสถิติของสมการจำแนก โดยกำหนดจุดตัดทางสถิติ (Cut off point) เท่ากับ 0.50 ด้วยการตรวจสอบภาวะแนบสนิทของข้อมูล (Goodness of fit) ด้วยสถิติ Hosmer and Lemeshow Test พบว่า สมการสุดท้ายที่มีความเหมาะสมกับข้อมูล (Chi-square = 6.96, df = 8, p-value = 0.541) โดยสมการสามารถทำนายความถูกต้องได้ร้อยละ 69.2 โดยมีสมการการถดถอยลอจิสติก แสดงได้ดังนี้

$$\text{Logit } P(x) = a + b_1\text{DIS} + b_2\text{UNH}$$

เมื่อ

Logit P (x) = การเกิดปัญหาสุขภาพจิต

a = ค่าคงที่

b₁ = สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร

การมีโรคประจำตัว

DIS = ตัวแปรการมีโรคประจำตัว

b₂ = สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปร

ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา

UNH = ตัวแปรความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือน

ที่ผ่านมา

ซึ่งแทนค่าในสมการ ได้ดังนี้

$$\text{Logit } P(x) = 0.965 + 0.655\text{DIS} + 0.587\text{UNH}$$

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบสอบถามดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย (Thai Mental Health Indicator : TMHI-54) จำนวนข้อ

คำถาม 54 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 43.4 รองลงมา มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 37.4 และมีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 19.2 ตามลำดับ สอดคล้องผลการศึกษาของอภิชัย มงคล และคณะ (2552)⁸ ที่พบว่า ความสุขของประชาชนทุกภาคของประเทศไทย ส่วนใหญ่มีระดับความสุขเท่ากับคนปกติทั่วไป ร้อยละ 43.7 มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 31.9 และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 24.4 และจำลองลักษณะจามรโชติและคณะ (2550)⁹ ที่พบว่า ความสุขของประชาชนในเขตพื้นที่สาธารณสุขที่ 14 พื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ โยธธร และ ศรีสะเกษ ส่วนใหญ่มีความสุขเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 48.0 มีความสุขน้อยกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 26.9 และมีความสุขมากกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 25.1 แม้ว่าการศึกษารังนี้ จะศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนในเฉพาะพื้นที่อำเภอหนึ่งของจังหวัดอุดรธานี ซึ่งอาจจะมีแตกต่างกันทางโครงสร้างทางสังคม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมประเพณี วิธีการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ และศึกษาในช่วงเวลาที่ต่างกัน แต่ผลการศึกษาก็ไม่แตกต่างกันกับการศึกษาในพื้นที่ระดับจังหวัดหรือประเทศ

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเมื่อทำการประเมิน ภาวะความเครียดพบว่า มีความเครียดสูง ร้อยละ 13.4 และผู้ที่มีระดับความเครียดสูง เมื่อทำการประเมินภาวะซึมเศร้าพบว่า มีภาวะซึมเศร้าสูงและมีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ร้อยละ 10.5 ทำให้สามารถสะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพจิตที่แท้จริงของพื้นที่อำเภอหนองแสง

แต่เป็นอย่างดี ได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานผู้พยายามฆ่าตัวตาย (การตั้งใจทำร้ายตนเอง) และผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จของอำเภอหนองแสง ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 ที่มีรายงานผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายและผู้ที่ฆ่าตัวตายสำเร็จ จำนวน 22 ราย จากจำนวนทั้งหมด 44 ราย โดยปีที่มีผู้ฆ่าตัวตายสำเร็จ คือ ปี 2562 จำนวน 9 ราย รองลงมาคือปี 2564 จำนวน 6 ราย ปี 2563 จำนวน 4 ราย ปี 2561 จำนวน 2 ราย และ ปี 2560 จำนวน 1 ราย³

3. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

3.1 การมีโรคประจำตัว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.8 การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามภาวะสุขภาพโดยผู้ตอบทำการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่า มีปัญหาสุขภาพหรือไม่หรือเจ็บป่วยไม่สบายเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์แล้ว ซึ่งผู้ที่ป่วยมีโรคประจำตัวอยู่แล้ว มักจะมีสุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง ไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ต้องกังวลใจอยู่กับรักษาความเจ็บป่วยของตนเอง เกิดความเครียด ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานการสอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตายของอำเภอหนองแสง ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 ที่พบว่า ผู้ที่ฆ่าตัวตาย จำนวน 22 ราย จากทั้งหมด 44 ราย (ร้อยละ 50) เจ็บป่วยและมีโรคประจำตัว³ นอกจากนี้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของอภิชัย มงคล และคณะ (2552)⁸ และสุพิทยา สังฆะพิลา (2546)¹⁰ ที่พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าคนทั่วไปและการมีปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิต นอกจากนี้ผลการศึกษาของ อลิสา วัชรสินธุ และคณะ

(2549)¹¹ และเทพไชย โชติชัย (2547)¹² ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่ดี มีผลต่อภาวะซึมเศร้าและมีความสัมพันธ์กับความเครียด

3.2 ความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ส่วนใหญ่มีความทุกข์ใจในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 70.4 ผู้ที่มีความทุกข์ใจหรือเรื่องไม่สบายใจ ต้องวิตกกังวลกับปัญหาหรือเรื่องความทุกข์ใจ มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชตามมา ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลรายงานการสอบสวนสาเหตุการฆ่าตัวตายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง ตั้งแต่ปี 2560 – 2564 ที่พบว่าผู้ที่ฆ่าตัวตายจำนวน 22 ราย จากทั้งหมด 44 ราย (ร้อยละ 50.0) มีความเครียด วิตกกังวล และเรื่องไม่สบายใจ³ นอกจากนี้ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อภิชัย มงคล และคณะ (2552)⁸ ที่พบว่า ผู้ที่มีความทุกข์ใจมีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ความทุกข์เป็นสิ่งที่ตรงข้ามความสุข เมื่อบุคคลมีความทุกข์ใจ ย่อมทำให้ทำให้ระดับสุขภาพจิตลดลงเช่นเดียวกัน และยังพบว่าความทุกข์ใจมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1 จากผลการวิจัยพบว่า ประชาชนอำเภอหนองแสง มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 37.4 และกลุ่มดังกล่าวเมื่อประเมินความเครียด พบว่ามีความเครียดปานกลาง ร้อยละ 21.8 และมีความเครียดสูง ร้อยละ 13.4 ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีความรู้ความเข้าใจ สามารถให้คำปรึกษา การดูแลรักษาพยาบาล และเฝ้าระวังป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และควรจัดให้มีคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพจิตในสถานบริการ ทำการคัดกรองประเมิน เพื่อจำแนกภาวะสุขภาพจิตของประชาชน โดยกลุ่มเสี่ยงที่มี

ปัญหาสุขภาพจิต จะได้ให้ความช่วยเหลือได้ตรงกับสภาพปัญหา

2 ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัว เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพจิต ควรจัดกิจกรรมส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต และเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มดังกล่าวอย่างเร่งด่วน โดยจัดกิจกรรมบริการสุขภาพที่มีการผสมผสานงานสุขภาพจิตเข้ากับงานดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว โดยเน้นการดูแลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

3 ผลการวิจัยพบว่า ประชาชนกลุ่มผู้ที่มีความทุกข์ใจ ถือว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดความเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต และจิตเวชตามมา ควรเฝ้าระวังและคัดกรองภาวะสุขภาพจิต และส่งต่อโรงพยาบาล เพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน

4 สถานบริการสาธารณสุขควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้ประชาชน ทำการประเมินภาวะสุขภาพจิตของตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมีวิธีการช่วยเหลือตนเองเบื้องต้น หรือขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในกรณีที่ประเมินพบว่าภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของประชาชนอำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี ทุกๆ 1-2 ปี เพื่อทราบแนวโน้มของปัญหาสุขภาพจิตและเป็นข้อมูลพื้นฐานกำหนดแนวทางในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อไป

2. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้นโดยแบบประเมินและคัดกรองภาวะสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือในการวิจัย เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต หากทำการวิจัยในครั้งต่อไป ควรนำผลการคัดกรองประเมินภาวะสุขภาพจิตเบื้องต้น ไปปรึกษาจิตแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่แน่ชัดมากยิ่งขึ้น และหากพบผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจะได้ให้บริการรักษาพยาบาลหรือให้คำปรึกษาส่งเสริมสุขภาพจิตต่อไป

3. ควรศึกษาภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การเกิดปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนแต่ละกลุ่มอายุ เนื่องจากปัญหาสุขภาพจิตของแต่ละประชาชนแต่ละกลุ่มอายุอาจไม่เหมือนกัน มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิตที่แตกต่างกัน ทำให้ทราบข้อมูลที่จะกำหนดแนวทางส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในประชาชนแต่ละกลุ่มได้

4. ควรมีการศึกษาหารูปแบบของกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตในประชาชนกลุ่มเสี่ยง จากการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ กลุ่มผู้ที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มผู้ที่มีความทุกข์ใจ ซึ่งเป็นกลุ่มมีแนวโน้มที่จะเกิดความผิดปกติของภาวะสุขภาพจิต เพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคที่จะดำเนินต่อไป

5. เนื่องจากปัจจุบันสถานบริการสาธารณสุขมีเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพจิตของประชาชน เช่น แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 2 ข้อ (2Q) และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยคำถาม 9 ข้อ (9Q) ควรมีการวิจัยประเมินภาวะสุขภาพจิต โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือดังกล่าว เปรียบเทียบกับผลการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2561. กรุงเทพฯ: บริษัท ละม่อม จำกัด.
2. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2555) สุขภาพจิตคนไทย สุขภาพจิตคนไทย . [ออนไลน์] [สืบค้นเมื่อ 14 มกราคม 2563] [เข้าถึงได้จาก]

http://medinfo2.psu.ac.th/psychiatry/elearning/index.php?option=com_content&view=article&id=47:2012-07-08-14-19-16&catid=35:2012-07-05-15-49-01

3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแสง. (2565). รายงานผลการดำเนินงานสาธารณสุขปีงบประมาณ 2565. เอกสารอัดสำเนา.
4. งานทะเบียนราษฎร ที่ว่าการอำเภอหนองแสง. (2565). ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี
5. อรุณ จิรวัดน์กุลและคณะ. (2542). ชีวสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
6. อภิชัย มงคล, ทวี ตั้งเสรี, พิเชฐ อุดมรัตน์, วชิร หัตถพนม, วรธรรม จุฑา และคณะ . (2548). การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับใหม่. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
7. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์ และคณะ. (2541). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง, 13 (3), 1-20.
72.14.235.104/search?q=cahe:jmYGWfjDU4J:www.nurse.cmu.ac.th/web. (07 April 2009).
8. อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี และคณะ. (2552). การศึกษาสุขภาพจิตคนไทยปี พ.ศ. 2550. ขอนแก่น : โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
9. จำลองลักษณ์ จามรโชติ, อรินทร์ ชำคม และชนิษฐา ศรีเรือนทอง. (2550). ความสุขของประชาชนในเขตพื้นที่สาธารณสุขเขต 14. อุบลราชธานี : โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์.
10. สุพิทยา สังฆะพิลา. (2546). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตและการแก้ปัญหาของประชาชนจังหวัดร้อยเอ็ด : กรณีศึกษาอำเภอศรีสมเด็จและธวัชบุรี. ร้อยเอ็ด : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.
11. อลิสา วัชรสินธุ, ปรีชวัน จันทร์ศิริ, ฤชงค์ เหล่ารุจิสวัสดิ์ และคณะ (2549). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจิตแนวทางการเสริมสร้างพัฒนาป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของคนไทย. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
12. เทพไชย โชติชัย. (2547). ความเครียดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.