

สุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

The Elderly Mental Health at Wang Mai Subdistrict Elderly School,
Na Yai Am District ,Chanthaburi Province

อัฐญา แพทย์ศาสตร์¹ และ พัชรินทร์ รุจิรานุกุล²
Atchaya Patsat¹ and Patcharin Rujiranukul²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และ ตอนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ รวมจำนวน 15 ข้อ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมีค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ระหว่าง 0.30 - 0.71 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .83 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ได้มาจากวิธีการวิธีการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยความคลาดเคลื่อน .05 ของยามาเน่ จำนวน 124 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาการหาค่าร้อยละ

ผลการวิจัยพบว่า ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับเดียวกับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ สุขภาพจิตในระดับดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.1 และสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 5.6 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อของแบบประเมินสุขภาพจิตฯ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รู้สึกกังวลใจ คิดเป็นร้อยละ 40.3 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับมาก 14 ข้อ

คำสำคัญ: สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to study the mental health of the elderly people at Wang Mai Subdistrict elderly school, Na Yai Am District, Chanthaburi province. The research tool was Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) of Division of Mental Health Promotion and Development, consisting of 2 parts which were Part 1: General Information and Part 2: Elderly Mental Health Assessment Form with a total of 15 items. The questionnaire contained the discrimination value by each item ranging from 0.30 – 0.71, and reliability value of the whole questionnaire at .83. The sample group included the elderly people aged 60 years and over at Wang Mai Subdistrict

¹ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
Psychology and Guidance, Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University
E-mail: atchaya.p@rbru.ac.th

²สาขาวิชาสังคมศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี
Social Studies, Faculty of Education, Rambhai Barni Rajabhat University
E-mail: patcharin.r@rbru.ac.th

elderly school, Na Yai Am District, Chanthaburi province, who were selected by simple random sampling. The sample size error was determined at .05 by Yamane formula, totaling 124 respondents. The data was analyzed by descriptive statistics to find percentages.

The research results were found that the mental health level of the majority of the elders at Wang Mai Subdistrict elderly school, Na Yai Am District, Chanthaburi province, was equal to the mental health level of general people at 61.3 percent, followed by having better mental health level than general people at 33.1 percent, and having lower mental health level than general people at 5.6 percent. When discriminating by each item in the mental health assessment form, it was found that most of the elders were not worried at 40.3 percent and had mental health at a high level in 14 items.

Keywords: Mental health, Elderly, Elderly school

วันที่รับบทความ: 06 มกราคม 2564

วันที่แก้ไขบทความ: 07 กรกฎาคม 2564

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 09 กรกฎาคม 2564

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของงานวิจัย

ปัจจุบันประชากรไทยมีอัตราเจริญพันธุ์โดยรวมลดลงต่ำกว่าระดับทดแทนถึงประมาณ 1.8 คน และประชากรสูงอายุของไทยจะมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ และจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 แสดงว่า ในอนาคตประเทศไทยจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก เพราะฉะนั้น ประชากรไทยและประชากรทั่วโลกจะต้องมีการวางแผนการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจเพื่อรองรับระบบสังคมภายในต่อไป (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ทั้งนี้จากการสำรวจในประเทศไทยของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ คาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุ จะเพิ่มขึ้นเป็น 10.78 ล้านคนหรือร้อยละ 15.28 ในปี พ.ศ. 2563 การศึกษา วิจัยที่ผ่านมาต่างชี้ให้เห็นว่าการที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้หมายความว่าภาวะสุขภาพจะดี ในทางชีววิทยาย่อมเกิดความเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุพบการเปลี่ยนแปลงของ ร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพมากกว่าวัยอื่น โดยเฉพาะสุขภาพกาย และเมื่อมีปัญหาสุขภาพกายแล้วย่อมกระทบต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา ดังนั้น ผู้สูงอายุจะมีความเสี่ยงในการเผชิญปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ (มณฑะโนธรรม, 2561) หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เผชิญอยู่ จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้

สุขภาพจิตเป็นสภาวะของอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่พร้อมและสามารถ ดำเนินชีวิตให้ประสบความสำเร็จในสภาพความเป็นจริงไม่เปลี่ยนแปลงไปตามผลกระทบจากภายนอกหรือสิ่งแวดล้อมรอบข้างและมีความหนักแน่น มั่นคง มีความสามารถในการปรับตัว และปรับวิธีคิดต่าง ๆ ซึ่งสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลวังใหม่เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การที่ครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การที่คู่แต่งงานใหม่แยกครอบครัวเร็วขึ้น การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง หรือการเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น การขาดคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าและเป็นปัญหาสุขภาพจิตได้นอกจากนี้ในช่วงเก็บข้อมูลงานวิจัยยังเป็นช่วงที่มีสถานการณ์โควิด-19 จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียด ความกังวลต่อสถานการณ์

ปีพ.ศ. 2561 และคณะ (2561) จากการสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 พบว่า ผู้สูงอายุมี คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามแบบการประเมินของ กรมสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพจิตของคนทั่วไปถึงร้อยละ 20.70 จากการ ศึกษาพบว่า ประเทศไทยผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคถึงร้อยละ 80 (พิสุทธิ ศรีอินทร์จันทร์ และ บุญมา สุนทรวิรัตน์, 2559) จะเห็นได้ว่าจากงานวิจัยต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตอย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี กรมสุขภาพจิตมีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2554 ในพื้นที่ดำเนินการระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เน้นการดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุเพื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตให้กับผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2555 มีการพัฒนาและสนับสนุนให้เกิดบริการงานสุขภาพจิตในคลินิกสูงอายุ/คลินิก NCD ในสถานบริการระดับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป ปี พ.ศ. 2556 มีการพัฒนาแนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ต่อมาปี พ.ศ. 2557 ได้พัฒนาเกณฑ์เบื้องต้นในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน และในปี พ.ศ. 2558 มีการส่งเสริมและพัฒนาให้ชุมชนสามารถส่งเสริมศักยภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนได้ (กรมสุขภาพจิต, 2559 อ้างถึงใน เมธี วงศ์วีระพันธุ์, 2559 : หน้า 40) นอกจากนี้ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554 อ้างถึงใน ปีพ.ศ. 2561 และคณะ, 2561 : หน้า 139) พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตตามแบบการประเมินของกรมสุขภาพจิตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานของสุขภาพจิตคนทั่วไป (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 27 คะแนน) ถึงร้อยละ 20.70 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรวัยอื่น เมื่อจำแนกตามเพศชายเพียงพอของรายได้ และการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน พบว่า ผู้สูงอายุเพศชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่ประเมินว่ามีรายได้เกินเพียงพอมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ลำพังคนเดียวและผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตร (ปีพ.ศ. 2561 และคณะ, 2561) จากความสำคัญที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เนื่องจากโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ได้ผ่านเกณฑ์การประเมินของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนทุนให้เป็นศูนย์เรียนรู้ด้านการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งการประเมินสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญสามารถนำข้อมูลจากการประเมินระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาประกอบเพื่อไปสู่การหาแนวทางการพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ให้มีศักยภาพเหมาะสมและดียิ่งขึ้นรวมถึงการขยายไปสู่กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

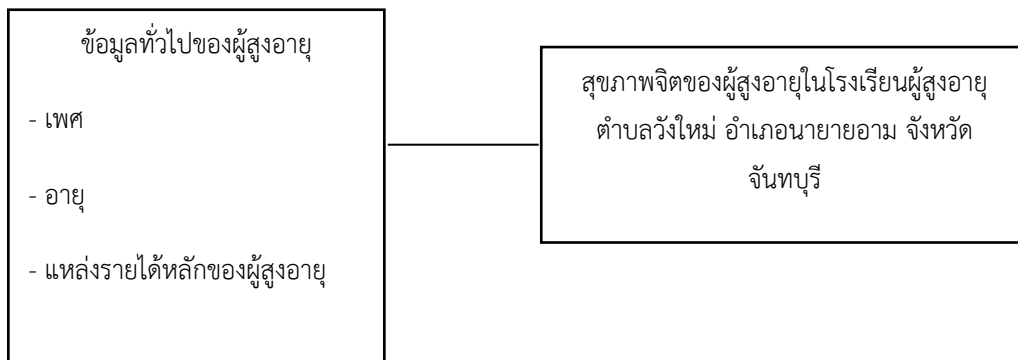
เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8, 2561)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ที่ไม่มีปัญหาด้าน การพูด การฟังและการเขียน มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 180 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟังและการเขียน มีกลุ่มตัวอย่างได้มาจากวิธีการสุ่มอย่างง่าย การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยความคลาดเคลื่อน .05 ของยามานะ (Yamane, 1973) จำนวน 124 คน

1.4 กรอบแนวคิดในการวิจัย



2. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี ที่ไม่มีปัญหาด้าน การพูด การฟังและการเขียน มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 180 คน (ข้อมูลองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ ณ เดือนตุลาคม 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้สูงอายุที่ศึกษาในโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ การกำหนดขนาดตัวอย่างใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) ได้จำนวน 124 คน ที่ระดับความคลาดเคลื่อน .05

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) ของกองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป คำถามเป็นแบบปลายปิดลักษณะมีตัวเลือก จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ แหล่งรายได้หลัก ตอนที่ 2 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด (Closed from Questionnaire) ลักษณะมีตัวเลือกประเมินค่า ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) มี 4 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด จำนวน 15 ข้อ

2.3 การสร้างเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและเกี่ยวกับสุขภาพจิต ผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity) จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม IOC (Index of Objective Congruence) และนำแบบประเมินที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม จากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่ามีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0.30 - 0.71 และนำแบบประเมินมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach, 1990) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.83

2.4 การยื่นขอพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการยื่นเสนอเพื่อขอพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี (Rambhai Barni Rajabhat University Institutional Review Board) ก่อนที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการรับรองเลขที่ 07/2563

2.5 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ต้นสังกัด คือ คณะครุศาสตร์ ทำหนังสือบันทึกข้อความเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี เพื่อขอความร่วมมือนำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลวังใหม่ อำเภอนายายอาม จังหวัดจันทบุรี พร้อมนัดหมายช่วงเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 124 ฉบับ ตามช่วงวันเวลาที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นที่สมบูรณ์มาลงรหัสให้คะแนนน้ำหนักแต่ละข้อและบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

2.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ จากนั้นนำแบบประเมินที่สมบูรณ์มาบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ผลโดยการหาค่าร้อยละ พร้อมนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง ข้อมูลการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการกำหนดค่าของคะแนนแต่ละข้อตั้งแต่ 1-4 โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

มีระดับมากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

มีระดับมาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มาก หรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มาก

มีระดับเล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย หรือ เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

มีระดับไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วย กับเรื่องนั้น ๆ

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนสำหรับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับ		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
มากที่สุด	ให้คะแนน	4	1
มาก	ให้คะแนน	3	2
เล็กน้อย	ให้คะแนน	2	3
ไม่เลย	ให้คะแนน	1	4

การแบ่งระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้เกณฑ์ ดังนี้

คะแนน		ความหมายสุขภาพจิต
50 – 60	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
43 – 49	หมายถึง	สุขภาพจิตระดับคนทั่วไป
≤42	หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ

3. สรุปผลการวิจัย

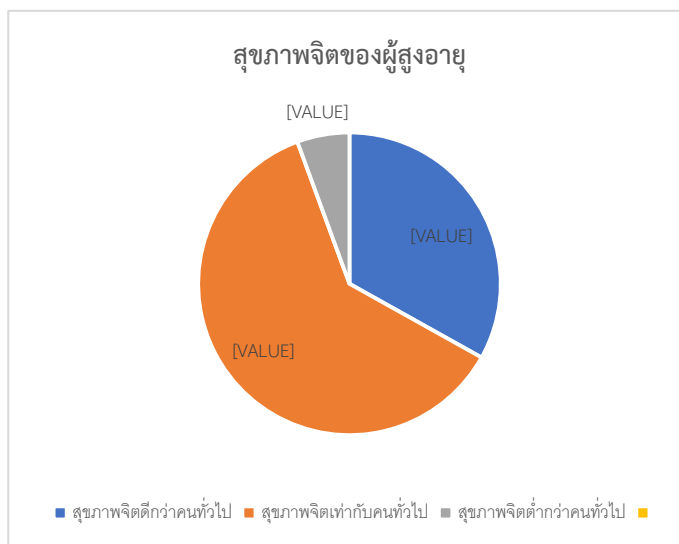
3.1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ และแหล่งรายได้หลัก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้นตามข้อมูลทั่วไป (n = 124)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	38.7
หญิง	76	61.3
อายุ		
60 - 69 ปี	60	48.4
70 - 79 ปี	51	41.1
80 ปีหรือสูงกว่า	13	10.5
แหล่งรายได้หลัก		
บุตร	10	8.1
การทำงาน	35	28.2
เบี้ยยังชีพทางราชการ(ทหาร/ตำรวจ)	19	15.3
บำนาญ บำนาญ	2	1.6
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	58	46.8

จากตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.3 ส่วนเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.7 อายุส่วนใหญ่ อยู่ระหว่าง 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือ อายุ 70 - 79 ปี และอายุ 80 ปีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 41.1 และ 10.5 ตามลำดับ ด้านแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 46.8 รองลงมาคือ การทำงาน เบี้ยยังชีพทางราชการ(ทหาร/ตำรวจ) บุตร และบำนาญ บำนาญ คิดเป็นร้อยละ 28.2, 15.3, 8.1 และ 1.6 ตามลำดับ

3.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 33.1 และสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 5.6 ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงร้อยละระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

3.3 การเปรียบเทียบระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ อายุ และแหล่งที่มาของรายได้หลัก พบว่าผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีระดับสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไปและอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีระดับสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.65 ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ มีระดับสุขภาพจิตในระดับเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 30.64 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับสุขภาพจิตและข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ (n = 124)

ข้อมูลทั่วไป	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ)	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ)	สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	8 (6.45)	38 (30.65)	2 (1.61)
หญิง	33 (26.61)	39 (31.45)	4 (3.23)
ข้อมูลทั่วไป	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (ร้อยละ)	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (ร้อยละ)	สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป (ร้อยละ)
รวม	41 (33.06)	77 (62.10)	6 (4.84)
อายุ			
60 - 69 ปี	24 (19.35)	35 (28.23)	1 (0.81)
70 - 79 ปี	10 (8.06)	38 (30.65)	4 (3.22)
80 ปีขึ้นไป	6 (4.84)	5 (4.03)	1 (0.81)
รวม	40 (32.25)	78 (62.90)	6 (4.84)
แหล่งรายได้หลัก			
บุตร	10 (8.06)	-	-
การทำงาน	14 (11.29)	18 (14.52)	2 (1.61)
เบี้ยยังชีพทางราชการ (ทหาร/ตำรวจ)	0	18 (14.52)	0
บำเหน็จ บำนาญ	0	2 (1.61)	0
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	18 (14.52)	38 (30.64)	4 (3.23)
รวม	42 (33.87)	76 (61.29)	6 (4.84)

3.4 ผลการศึกษาคะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับไม่เลยสูงที่สุดในข้อ 3 ผู้สูงอายุรู้สึกกังวลใจ คิดเป็นร้อยละ 40.3 คะแนน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้สึกในระดับมาก 14 ข้อ คือ ข้อ 4 ผู้สูงอายุพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น คิดเป็นร้อยละ 67.7 ข้อ 6 ผู้สูงอายุเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุสามารถแก้ไขได้ คิดเป็นร้อยละ 67.7 ข้อ 2 ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตของผู้สูงอายุมีความสุข คิดเป็นร้อยละ 67.7 ข้อ 5 ผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 66.1 ข้อ 7 ผู้สูงอายุสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา) คิดเป็นร้อยละ 66.1 ข้อ 9 ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ คิดเป็นร้อยละ 66.1 ข้อ 12 ผู้สูงอายุมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุต้องการ คิดเป็นร้อยละ 64.5 ข้อ 11 ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจในตนเอง คิดเป็นร้อยละ 61.3 ข้อ 10 ผู้สูงอายุพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 59.7 ข้อ 14 ถ้าผู้สูงอายุป่วยผู้สูงอายุมั่นใจว่าครอบครัวของผู้สูงอายุจะดูแลผู้สูงอายุ เป็นอย่างดี คิดเป็นร้อยละ 59.7 ข้อ 1 ผู้สูงอายุรู้สึกว่าชีวิตผู้สูงอายุมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์) คิดเป็นร้อยละ 56.5 ข้อ 8 ผู้สูงอายุรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น คิดเป็นร้อยละ 54.8 ข้อ 13 ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความรักและผูกพันต่อกัน คิดเป็นร้อยละ 54 ข้อ 15 สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 53.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรายข้อของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n = 124)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
1	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)	1 (0.8)	12 (9.7)	70 (56.5)	41 (33.1)
2	ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีความสุข	3 (2.4)	8 (6.5)	84 (67.7)	29 (23.4)
3	ท่านรู้สึกกังวลใจ	50 (40.3)	35 (28.2)	29 (23.4)	10 (8.1)
4	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	6 (4.8)	5 (4.0)	84 (67.7)	29 (23.4)
5	ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน	2 (1.6)	5 (4.0)	82 (66.1)	35 (28.2)
6	ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไขได้	3 (2.4)	17 (13.7)	84 (67.7)	20 (16.1)
7	ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	0	13 (10.5)	82 (66.1)	29 (23.4)
8	ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	0	3 (2.4)	68 (54.8)	53 (42.7)
9	ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	0	2 (1.6)	82 (66.1)	40 (32.3)
10	ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	1 (0.8)	4 (3.2)	74 (59.7)	45 (36.3)

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละจำแนกตามรายชื่อของแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (n = 124)

ข้อ	คำถาม	ไม่เลย จำนวน (ร้อยละ)	เล็กน้อย จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)
11	ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	1 (0.8)	3 (2.4)	76 (61.3)	44 (35.5)
12	ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่านเมื่อท่านต้องการ	2 (1.6)	16 (12.9)	80 (64.5)	26 (21)
13	ครอบครัวของท่านมีความรักและผูกพันต่อกัน	3 (2.4)	6 (4.8)	67 (54)	48 (38.7)
14	ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าครอบครัวของท่านจะดูแลท่าน เป็นอย่างดี	1 (0.8)	5 (4)	74 (59.7)	44 (35.5)
15	สมาชิกของครอบครัวให้ความช่วยเหลือท่าน	1 (0.8)	4 (3.2)	66 (53.2)	53 (42.7)

4. อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 61.30 ซึ่งสอดคล้องกับเกสร มัยจิน (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุพบว่าระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไปร้อยละ 43.48 สอดคล้องกับสุภาวดี ไชยเดชธร และคณะ (2558) ได้ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา พบว่าระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไกรร้อยละ 48.3 และสอดคล้องกับเสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่าอยู่ในระดับดี

ซึ่งจากผลการศึกษา พบว่า เพศของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ด้านอายุ พบว่า ช่วงอายุ 70 – 79 ปี มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ซึ่งผู้สูงอายุมีสภาวะทางกายและสรีรวิทยาไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถทำประโยชน์ในเรื่องต่าง ๆ ได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี สอดคล้องกับเสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันมีสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนด้านรายได้พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ของตนเองมีคะแนนระดับสุขภาพจิตที่สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งอธิบายได้ว่ารายได้ที่เพียงพอ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานในชีวิต รู้สึกมั่นคงในชีวิต จึงส่งผลให้มีสุขภาพจิตที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ Gray et al. (2008) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้และเศรษฐกิจสูงจะมีความสุขและมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือผู้ที่ไม่มียาได้เป็นของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี, และ บังอร กุมพล (2556) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิตถึงร้อยละ 65.50 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการมีโรงเรียนผู้สูงอายุประจำตำบลวังใหม่ ทำให้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมและสร้างแรงบันดาลใจมีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้พฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องด้วยการพึ่งตนเองและช่วยเหลือผู้อื่น จากเพื่อนร่วมโรงเรียนผู้สูงอายุประจำตำบลวังใหม่ ทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนมีคุณค่า ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจพบในกลุ่มที่มีความบกพร่องของบทบาททางสังคมและอาการทางกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยและมีภาวะสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลางและไม่ดี นอกจากนี้อาจพบในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยงานสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีพื้นที่บริการสำหรับโรงเรียนผู้สูงอายุ ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ให้ความรู้ต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมถึงจัดกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การทำกิจกรรมให้ร่างกายแข็งแรง การดูแลสุขภาพ รวมทั้งการจัดเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เฉพาะทางให้คำแนะนำและตรวจสุขภาพจิต มีการพูดคุยให้คำปรึกษาเพื่อให้เข้าใจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้มากขึ้น

5.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาศาสนาเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับสุขภาพจิตและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

6. เอกสารอ้างอิง

- เกสร มัยจิน. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 23(2), 306-318.
- นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูศรี, และบังอร กุมพล. (2556). ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและ พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 141-150.
- ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบูลย์กุล, สะอาด มุ่งสิน และพิสมัย วงศ์สง่า. (2561). คุณภาพชีวิตภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. *วารสารกิจการมัย*. 25(2), หน้า 137-151.
- พิสุทธิ ศรีอินทร์จันทร์, และบุญมา สุนทราวิรัตน์. (2559). *สุขภาพจิตผู้ป่วยเรื้อรังสูงอายุ: มุมมอง ประชาสังคม*. Journal Science Technology MSU, 36(2), 203-210.
- มนุเชษฐ์ มะโนธรรม. (2561). การเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาหมู่บ้านดอยแก้ว ตำบลนางแล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค*, 5(2), 50-59.
- เมธี วงศ์วีระพันธุ์. (2559). *การส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 47(1).38-47.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8. (2561). *แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2563 จาก, <https://www.udo.moph.go.th/post-to-day-sa/upload/8MfvbuNFqLD9Gzznkrllw6zeoe/HpAmcn4JVqiBz7EdlUCfT0Piql.pdf>
- สุภาวดี ไชยเดชธร, ทศนีย์ ทิพย์สูงเนิน และกชกร แก้วพรหม. (2558). สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*. 21(1). 31-40.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2564, จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop/สำมะโนประชากร.aspx>.
- เสาวลักษณ์ เรืองเกษมพงศ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนครปฐม จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศิลปากร, นครปฐม.

- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of psychological testing. (5th ed.)*. New York: Harper & Row.
- Gray, R.S., Rukumnuaykit, P., Kittisuksathit, S. and Thongtha, V. (2008). Inner happiness among Thai Elderly. *J. Cross Cult Gerontol.* 23(3), 211-224.
- Yamane T. (1973). *Statistics: An introductory analysis. (3nded.)*. New York: Harper and Row Publication.

