

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

สุภาวดี ไชยเดชาธร วท.ม.*

ทัศนีย์ ทิพย์สุนเนิน พย.ม.*

กชกร แก้วพรหม พย.ม.*

บทคัดย่อ

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานในชมรมฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของแกนนำในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 422 คน ที่เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ จ.นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินระดับสุขภาพจิตใช้ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator TMHI-15) เก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละและค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่าระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมฯส่วนใหญ่ 48.3% มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป และ 37% มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียง 14.7% ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ลักษณะผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ส่วนใหญ่อายุ 70-79 ปี พบทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีสัดส่วนความเท่าๆกัน ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือและประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้น้อยกว่า 6,000 บาท ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพจิตกับบุคคลเหล่านี้ และข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มีสุขภาพจิตที่ดี

คำสำคัญ : สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

Mental Health Status among the Elder Persons in Nakhon Ratchasima Province

*Supawadee Chaidachatorn M.Sc.**

*Thassanee Thipsungnoen M.N.S.**

*Kotchakorn Kaewprom M.N.S.**

Abstract

Mental health status is important in capacity among key persons of Nakhon Ratchasima elderly associations. This descriptive research aims to study the levels of mental health status among key persons of Nakhon Ratchasima elderly associations. The data were collected from 422 the older persons using multistage sampling method. Instruments of this study composed of a demographic data questionnaire and Thai Mental Health Indicator (TMHI-15). The researchers analyzed data through using frequency and percentages.

The results showed that 48.3 percent of the elder key leaders had a fair level of mental health status; 37 percent had a good level of mental health status and only 14.7 percent with a poor mental health status. The elder key leaders with a poor mental health status were mostly aged range from 70 to 79 year old in both male and female. Mostly their educational level was uneducated and their occupation was merchant with their incomes lower than 6,000 Baht. Therefore, the elderly associations provide attention to the mental health status among the elder key leaders as well. The demographic data among older persons with a poor mental health status can be applied as guidance for empowerment.

Keywords: mental health status, elder person

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรของผู้สูงอายุมีอัตราการเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลจากพัฒนาการทางด้าน การแพทย์และการสาธารณสุขที่ผ่านมา ส่งผลให้คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น จากการศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุจากสำมะโนประชากรประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ. 2503 จนถึง พ.ศ. 2543 พบว่าในปี พ.ศ. 2503 ประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีเพียง 1.5 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 5.4 ของประชากรทั้งหมดเท่านั้น แต่ขนาดของประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็น 7 เท่าตัวคือประมาณ 7.6 ล้านคน ในปี พ.ศ.2552 หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์ดังกล่าวนี้ทำให้ ปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงประเทศไทยมีผู้สูงอายุ (ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (Shryock, 2004) การเพิ่มขนาดและสัดส่วนประชากรสูงอายุไทยยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2543 ถึง พ.ศ.2573 แสดงว่าอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้าและในปี พ.ศ.2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคนหรือคิดเป็น 2 เท่าของประชากรสูงอายุ ในปี พ.ศ.2552 และในปี พ.ศ.2573 จะเพิ่มขึ้นประมาณ 17.8 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 25 (ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ ส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมามากถึง 308,608 คน คิดเป็นร้อยละ 11.95 จากประชากรทั้งจังหวัด 2,582,089 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553)

ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการทำงานในชมรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมโดยรวม เนื่องจากสุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพและศักยภาพของชีวิตมนุษย์ทุกคนดังที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้ความหมาย

ของสุขภาพจิตว่า “ภาวะปกติสุขที่บุคคลมีความเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเองสามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถช่วยเหลือสังคมได้” (World Health Organization, 2001)

ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological Theory) ได้กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคล สัมพันธภาพ และการปรับตัวทางสังคมวัยสูงอายุโดยมีมุมมองว่าผู้สูงอายุมีสถานะทางสังคมเปลี่ยนแปลงไปการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ในช่วงสูงอายุนั้นต้องคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ในระดับที่เหมาะสม ดังเช่นทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory) มีมุมมองว่าการทำกิจกรรมต่างๆของบุคคลเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความพึงพอใจในตนเอง และมีแรงจูงใจที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเป็นการสร้างการเรียนรู้ให้กับบุคคลโดยมีกิจกรรมเป็นเครื่องมือและเป็นการพัฒนาบุคคลโดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกันโดยการทำกิจกรรมเป็นผลให้บุคคลมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบทบาทหน้าที่หรือการกิจกรรมใดๆ ทฤษฎีกิจกรรมยังเชื่ออีกว่ากิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขมีความเพลิดเพลิน กระฉับกระเฉงสามารถตัดสินใจได้เกิดภาพพจน์ที่ดีเกี่ยวกับตนเอง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547) นั้นหมายถึงการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง

ชมรมผู้สูงอายุเป็นรูปแบบบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีการพัฒนาขึ้น โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริการจัดการและหลักการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุในลักษณะเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุเป็นการรวมกลุ่มกันทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความสนใจและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการที่จะพัฒนา

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้ชีวิตมีคุณค่ามีคุณภาพ ประโยชน์ทั้งแก่ตนเองครอบครัวและสังคม โดยมีสภาผู้สูงอายุ และกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน ดังนั้นชมรมผู้สูงอายุจึงนับเป็นเครื่องมือในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำในการดำเนินกิจกรรมของชมรมถือเป็นบุคคลสำคัญเมื่อเชื่อมโยงกับทฤษฎีกิจกรรมข้างต้นจึงมีข้อคำถามว่า ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำเหล่านี้มีสุขภาพจิตอย่างไร การศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษาผู้สูงอายุโดยทั่วไป ดังนั้น ทางคณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา เพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่การจัดการศึกษาด้านการพยาบาล การกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพจิต และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมอบรมโครงการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา จัดอบรมโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 16,000 คน

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นับตามโดยใช้สูตร Taro Yamane (1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 390 คน โดยสุ่มจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมโครงการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง

แบบหลายขั้นตอน โดยใช้เกณฑ์สุ่มจาก 32 อำเภอมา 4 อำเภอ, อำเภอละ 5 ตำบล, ตำบลละ 4 หมู่บ้าน, หมู่บ้านละ 5 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง 400 คนผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลไว้ 440 ชุด (สำรองเกินไว้ร้อยละ 10) คัดแยกได้ฉบับสมบูรณ์จำนวน 422 ชุด

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำโครงการการวิจัยเสนอเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา พิจารณาเพื่อรับรองว่าไม่เป็นการล่วงละเมิดสิทธิสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่กลุ่มตัวอย่างทั้งด้านร่างกายและจิตใจในขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ร่วมกับการขออนุญาตองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นผู้จัดอบรมให้กับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงการยินยอมของกลุ่มตัวอย่างเป็นสิ่งสำคัญ ไม่มีการบันทึกชื่อ-สกุลและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีและขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ รวมทั้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการ หากในระหว่างเก็บข้อมูลหากมีคำถามใดไม่สะดวกใจที่จะตอบก็มีอิสระที่จะไม่ตอบ สามารถซักถามข้อข้องใจเพิ่มเติมจนมีความกระจ่างได้ รวมทั้งยังสามารถยุติการให้ความร่วมมือได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นๆ สำหรับข้อมูลที่ได้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาจะถือเป็นความลับและนำไปใช้ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนีเท่านั้นโดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบ่ง

ออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่กับคู่สมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การศึกษา การเป็นสมาชิกชมรม การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชมรม

ตอนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้ดัชนีชี้วัดความสุขภาพคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator TMHI-15: ฉบับใหม่) ของกรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นแบบประเมินที่ผ่านการศึกษาในขั้นตอนที่สมบูรณ์และเผยแพร่ในระดับประเทศได้ค่า Cronbach's Alpha Coefficient = 0.83 (อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ, ทวี ตั้งเสรี, วัชนี หัตถพนม, ไพรวลัย รมชัย, และ วรวรรณ จุฑา, 2552) การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค พบว่าแบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมโครงการแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งจัดอบรมโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 10 คนที่ได้รับการชี้แจงทำความเข้าใจการใช้แบบสอบถามประเมินภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

รวบรวมแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลและลงรหัสเรียบร้อยแล้ว มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ค่าทางสถิติโดยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่กับคู่สมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ อาชีพ การศึกษา การเป็นสมาชิกชมรม การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของชมรม และระดับสุขภาพจิตทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาบรรยายให้ทราบลักษณะข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ จำนวนและร้อยละ

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 422 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ยังคงอยู่กับคู่สมรส และมีอายุระหว่าง 60-69 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 72 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพเกษตรกร รongลงมาคือรับจ้างทั่วไป ส่วนน้อยที่ไม่มีงานทำ รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 6,000 บาท ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกและเคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมชมรม ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามลักษณะของข้อมูลส่วนบุคคล (N=422)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	162	38.4	เกษตรกรรม	186	44.1
หญิง	260	61.6	ข้าราชการบำนาญ	44	10.4
อายุ			รับจ้างทั่วไป	96	22.7
60 – 69 ปี	318	75.4	ค้าขาย	46	10.9
70 – 79 ปี	86	20.4	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	38	9.0
80 ปีขึ้นไป	18	4.3	ไม่มีงานทำ	12	2.8
สถานภาพ			รายได้		
โสด	42	10.0	มากกว่า 12,000 บาท	42	10.0
สมรส	304	72.0	6,000 – 12,000 บาท	92	21.8
หม้าย/หย่า/แยก	76	18.0	ต่ำกว่า 6,000 บาท	288	68.2
การอยู่กับคู่สมรส			การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ		
ยังคงอยู่กับคู่สมรส	274	64.9	เป็นสมาชิก	346	82.0
ไม่อยู่กับคู่สมรส	148	35.1	ยังไม่เป็นสมาชิก	76	18.0
ระดับการศึกษา			การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรม		
ไม่ได้เรียน	28	6.6	เคยมีส่วนร่วม	378	89.6
ประถมศึกษา	304	72.0	ไม่เคยมีส่วนร่วม	44	10.4
มัธยมศึกษา	76	18.0			
ปริญญาตรีขึ้นไป	14	3.3			

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุตามแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขคนไทยฉบับสั้นหรือดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (TMHI-15: ฉบับใหม่) พบว่าระดับสุขภาพ

จิตของผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 37 มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแกนนำชมรมผู้สูงอายุ (N=422)

ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good : 51- 60 คะแนน)	156	37.0
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair : 44 – 50 คะแนน)	204	48.3
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor : ≤ 43 คะแนน)	62	14.7

ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของกลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิต) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า ผู้หญิง (14.61%) และผู้ชาย(14.82%) มีภาวะเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตในสัดส่วนเท่าๆ กัน ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 70-79 ปี (18.61%) มี

สถานภาพสมรสคู่ และยังคงอยู่กับคู่สมรส (16.45%) ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหสุขภาพจิตน้อยกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย (26.09%) และมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท/เดือน (16.67%) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับสุขภาพจิตและข้อมูลส่วนบุคคล (N=422)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	รวม ร้อยละ (n)
เพศ				
ชาย	27.16	58.02	14.82	100 (162)
หญิง	43.08	42.31	14.61	100 (260)
อายุ				
60 – 69 ปี	37.11	49.05	13.84	100 (318)
70 – 79 ปี	34.88	46.51	18.61	100 (86)
80 ปีขึ้นไป	44.45	44.45	11.11	100 (18)
สถานภาพ				
โสด	33.33	52.38	14.29	100 (42)
สมรส	36.84	46.17	16.45	100 (304)
หม้าย/หย่า/แยก	39.47	52.63	7.90	100 (76)
การอยู่กับคู่สมรส				
ยังคงอยู่กับคู่สมรส	36.50	44.52	18.98	100 (274)
ไม่อยู่กับคู่สมรส	37.84	55.40	6.76	100 (148)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุแกนนำชมรมผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับสุขภาพจิตและข้อมูลส่วนบุคคล (N=422) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สุขภาพจิตดีกว่า คนทั่วไป	สุขภาพจิตเท่ากับ คนทั่วไป	สุขภาพจิตต่ำกว่า คนทั่วไป	รวม ร้อยละ (n)
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	14.29	57.14	28.57	100 (28)
ประถมศึกษา	35.53	48.68	15.79	100 (304)
มัธยมศึกษา	50.00	42.11	7.89	100 (76)
ปริญญาตรีขึ้นไป	42.186	57.14	0	100 (14)
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	29.03	56.99	13.98	100 (186)
ข้าราชการบำนาญ	50.00	45.45	4.54	100 (44)
รับจ้างทั่วไป	50.00	37.50	12.50	100 (96)
ค้าขาย	34.78	39.13	26.09	100 (46)
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	31.58	47.37	21.05	100 (38)
ไม่มีงานทำ	33.33	50.00	16.67	100 (12)
รายได้				
มากกว่า 12,000 บาท	28.57	57.14	14.29	100 (42)
6,000 – 12,000 บาท	52.17	39.13	8.70	100 (92)
ต่ำกว่า 6,000 บาท	33.33	50.00	16.67	100 (288)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มภาวะสุขภาพจิตค่อนข้างดี มีเพียงร้อยละ 14.7 ที่มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สอดคล้องกับรายงานของ วารดาตี เปาะแย (2552) ได้ศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนหนองกระทุ่ม อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับน้อย และ Suwanmaneeet, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, Taechaboonsersak (2012) รายงานสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลาว่ามีสุขภาพจิต

ดีและไม่ดี ร้อยละ 79.2 และ 20.8 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นแกนนำชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ที่มีความพร้อมในการทำงานเพื่อสังคมซึ่งแสดงถึงการเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตปกติ และสามารถเข้าสังคมได้ อาสาเป็นผู้นำมาทำงานเพื่อส่วนรวม ตลอดจนเป็นผู้ที่สังคมในหมู่บ้านให้การยอมรับ

เมื่อวิเคราะห์ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป (มีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิต) จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการ

มีปัญหาสุขภาพจิตลดลงอย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ชูรัตน์ โยธิน แสงวงศ์ และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตลดลง เนื่องจาก การศึกษาเป็นปัจจัยที่นำไปสู่โอกาสของการเข้าถึงทรัพยากร การทำงาน และอื่นๆ มากมาย หากไม่ได้รับการศึกษา หรือได้รับการศึกษาน้อยจะส่งผลให้โอกาสในการเข้าถึงทรัพยากร ความยากจน การทำงานที่ดีได้ยาก และก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในที่สุด (Patel & Kleinman, 2003)

กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมมีภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างเห็นได้ชัดสอดคล้องกับรายงานของ Suwanmanee และคณะ (2012) พบว่าการเป็นสมาชิกชมรมหรือร่วมกิจกรรมทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมหรือร่วมกิจกรรมทางสังคมมีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกหรือไม่ร่วมกิจกรรมทางสังคม 2.4 เท่า เช่นเดียวกับงานวิจัยของสุเทพ ธรรมะตระกูล (2552) ซึ่งได้ทดสอบสุขภาพจิตภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีองค์ประกอบที่บ่งชี้ถึงการมีสุขภาพจิตดีขึ้น ได้แก่ ความรู้สึกสมหวังในชีวิต รู้สึกพึงพอใจในชีวิต รู้สึกว่า ชีวิตมีความสุข มั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ และรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองตามลำดับ ดังทฤษฎีกิจกรรมของผู้สูงอายุที่เชื่อว่ากิจกรรมเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจชีวิตของบุคคล ผู้สูงอายุยังต้องมีส่วนร่วมในกิจกรรมหรือปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อเป็นผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมไว้ในระดับที่เหมาะสม จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขหรือมีสุขภาพจิตที่ดีนั่นเอง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2547)

นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการเผชิญปัญหาที่มุ่งแก้ปัญหา มีผลช่วยให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่เหมาะสมและทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ดังนั้นการมีกิจกรรมที่พอเหมาะกับวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็น บุคลากรที่มสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรหารูปแบบต่างๆ ในการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมแก่ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้นการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในรูปแบบชมรมต่างๆก็เป็นอีกแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของผู้สูงอายุ และเป็นการส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคมของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตสามารถปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในชมรมต่างๆยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาการฝึกอบรมหรือเพิ่มทักษะในการรับรู้ข่าวสารต่างๆ อันจะนำไปสู่โอกาสของการเข้าถึงสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่างๆมากมายในสังคม ทั้งนี้รูปแบบกิจกรรมดังกล่าวต้องสอดคล้องกับความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตโดยเปรียบเทียบในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง เพื่อให้ได้ข้อความรู้ที่เป็นระบบเพื่อนำไปสู่การจัดกิจกรรมทางสังคมและการกำหนดนโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุทั้ง 3 กลุ่มเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ควรนำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มแกนนำไปใช้ประกอบในการจัดการเรียน

การสอนหัวข้อการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อประยุกต์ใช้
ในการวางแผนทางการสร้างพลังอำนาจในตนเองให้มี
สุขภาพจิตที่ดีและขยายผลไปยังกลุ่มอื่นๆต่อไป

ประกาศเกียรติคุณ

ขอขอบคุณดร.พีระ พันธุ์งาม คุณหาญชัย
พันธุ์งาม และคณะทำงานอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ
จังหวัดนครราชสีมาขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
นครราชสีมาที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. (2547). *เอกสาร
การสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูง
อายุหน่วยที่ 1-5 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- วิชาญ ชูรัตน์, โยชิน แสงวงดี, และ สุพาพร อรุณรักษ์
สมบัติ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะ
เสี่ยงการมีปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย.
วารสารประชากร, 3(2), 87-109.
- วารดาตี เปาะแย. (2552). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุในชุมชนหนองกระทุ่มอำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา*. นครราชสีมา: วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา.
- สุเทพ ธรรมะตระกูล. (2552). *การวิจัยและพัฒนาการ
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. เพชรบูรณ์:
มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *ข้อมูลสถิติจากการ
สำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ
ในปีพ.ศ.2553*. เข้าถึงเมื่อ 24 ตุลาคม 2554,
จาก [http://nkrat.nso.go.th/nso/project/search/
result_by_department.jsp](http://nkrat.nso.go.th/nso/project/search/result_by_department.jsp)

อภิชัย มงคล, ยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์, ทวี ตั้งเสรี,
วิชณี หัตถพนม, ไพรวลัย รัมย์ชัย, และ วรพรรณ
จุฑา. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัด
สุขภาพจิตคนไทย(Version 2007): กรมสุขภาพ
จิต กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพมหานคร:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Patel, V., & Kleinman, A. (2003). Poverty and
common mental disorders in developing
countries. *Bulletin of the World Health
Organization*, 81(8), 609-615.

Shryock, H. S. (2004). *The Methods and Materials of
Demography*. New York: Academic.

Suwanmanee, S., Nanthamongkolchai, S.,
Munsawaengsub, C., Taechaboonsersak, P.
(2012). Factors Influencing the Mental Health
of the Elderly in Songkhla, Thailand. *Journal of
the Medical Association of Thailand*, 95(Suppl
6), S8-S15.

World Health Organization. (2001). *The World Health
Report 2001: Mental Health*. France: World
Health Organization.

Yamane, T. (1973). *“Statistics: an introductory
analysis.”* New York: Harper & Row.