

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย

วันที่รับ : 5 กันยายน 2566

วันที่แก้ไข : 5 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่ตอบรับ : 7 กุมภาพันธ์ 2567

จุฑามาศ เมืองมูล^{1*}, พัทรินทร์ วินยางค์กุล¹,

พิณัญญิณีย์ จิตคำ¹, อนุสรณ์ บุญจิตร¹

และ วัชรพงษ์ เรือนคำ¹

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย จังหวัดเชียงราย

*Corresponding author e-mail: somcrru@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในจังหวัดเชียงราย การวิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ออกเป็น 4 เขต ตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับสลากอำเภอในจังหวัดเชียงราย อัตราส่วน 5:1 จากทั้งหมด 18 อำเภอ และจับสลากตำบล อัตราส่วน 5:1 พบว่า ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความเครียดสวนปรุง จำนวน 20 ข้อ แบบวัดความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ และแบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย จำนวน 15 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 อายุเฉลี่ย 68.2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 206 คน ร้อยละ 51.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 128 คน ร้อยละ 32.0 ระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 195 คน ร้อยละ 48.8 ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 205 คน ร้อยละ 51.2 ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 206 คน ร้อยละ 51.5 ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทั้งสามด้าน ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคัดกรอง เฝ้าระวัง สร้างกิจกรรมพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุเรื้อรังในเรื่องเพศและมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: ปัญหาสุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

MENTAL HEALTH PROBLEMS IN ELDERLY PATIENT WITH CHRONIC DISEASES CHIANG RAI PROVINCE

Received : September 5, 2023

Revised : February 5, 2024

Accepted : February 7, 2024

Jutamas Muangmool^{1*}, Phatcharin Winyangkul¹,

Phinattthinee Jitkham¹, Anursara Pongjanta¹

and Watcharapong Ruankham¹

¹Faculty of Public Health, Chiang Rai Rajabhat University, Chiang Rai, Thailand

*Corresponding author e-mail: somcrru@gmail.com

Abstract

The objectives of this research were to assess the mental health assessment and factors affecting mental health problems in the elderly patients with chronic diseases in Chiang Rai province. The population and sample consisted of elderly patients with chronic diseases in Chiang Rai province. The research used a multi-stage random sampling method by stratifying Chiang Rai Province into 4 areas according to the public health operations of the Chiang Rai Provincial Public Health Office and simple random sampling was conducted by drawing lots for districts in Chiang Rai Province at a ratio of 5:1 from all 18 districts and drawing lots for sub-districts at a ratio of 5:1. It was found that 8 sub-districts were the sample group in a sample size of 400 persons. Research tools consisted of the 20-question stress assessment forms of The Suanprung Stress Test 20 [SPST-20] and State-Trait Anxiety Inventory Y-1 [STAI form Y-1], and the 15-question assessment form of Thai Geriatric Depression Scale: TGDS. According to the findings of a general data analysis of 400 elderly patients with chronic diseases, the majority of the samples were female of 204 individuals representing 51.0% with an average age of 68.2 years. 206 persons accounted for 51.5% were between the age of 60 and 69 years. Accounted for 32.0%, 128 persons completed primary school. Accounted for 48.8%, 195 persons experienced moderate stress. Accounted for 51.2%, 205 persons experienced moderate anxiety. Accounted for 51.5%, 206 persons suffered from moderate depression. Furthermore, the factors affecting mental health problems in the elderly with chronic diseases revealed that gender was found to be significantly associated with all of the three components of mental health. Moreover, family relationships were found to be related to stress. Relevant agencies should screen, monitor and create special activities for different groups of elderly patients in terms of gender and their chronic disease history.

Keywords: Mental health, Elderly, Chronic diseases

บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่เข้าสู่การเปลี่ยนแปลง โดยการเปลี่ยนแปลงหลักๆ มี 3 ด้าน ด้านแรกคือ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ระบบต่างๆ ทำงานได้ลดลง ส่งผลให้ร่างกายเสื่อมถอยลง เช่น ร่างกายภายนอก ผิวหนังเหี่ยวย่น มีกระ ผมหงอกเปลี่ยนเป็นสีเทาหรือสีขาว หลังโกง การเคลื่อนไหวร่างกายทำได้ช้าลง กำลังน้อยลง อวัยวะรับความรู้สึกจะเป็นอวัยวะอันดับแรกๆ ที่เสื่อม เช่น ผงังเส้นเลือดแดงในหูชั้นในตัว ทำให้ได้ยินเสียงไม่ชัดเจน หรือการเปล่งเสียงของผู้สูงอายุจะไม่มีพลัง เนื่องจากกระดูกอ่อนบริเวณกล่องเสียงแข็งตัวและขาดความยืดหยุ่น ขณะที่การบด เคี้ยวลำบากขึ้นเพราะเหงือกกรัน รากฟันโผล่ฟันขอบเหงือก ทำให้ฟันผุและเสียวฟันได้ง่าย รวมไปถึง กระดูกที่ผุกร่อนและกล้ามเนื้อที่ลีบเล็กลง ด้านที่สองการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ ที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ เช่น การรับรู้ ซึ่งผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุผลของตนเอง จำเหตุการณ์ปัจจุบันไม่ค่อยได้ หลงๆ ลืมๆ และชอบย้ำคำถามบ่อยๆ เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยากเพราะไม่มีความมั่นใจในการปรับตัว การแสดงออกทางอารมณ์ อาจจะมีการซึมเศร้า หงุดหงิด ชี้อารมณ์วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจตนเอง มักจะคิดซ้ำซาก ลังเล หวาดระแวง หมกมุ่นเรื่องของตนเอง ทั้งเรื่องในอดีตและอนาคต กลัวลูกหลานทอดทิ้ง รวมถึงสนใจสิ่งแวดล้อมน้อยลง ผู้สูงอายุมักสนใจเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองมากกว่าเรื่องของผู้อื่น และด้านที่สามการเปลี่ยนแปลงด้านสังคม ได้แก่ ภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างจากสังคม อีกทั้งคนส่วนใหญ่มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพและความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญหรือใส่ใจมากนัก นอกจากนี้ยังเปลี่ยนแปลงบทบาทจากการเป็นผู้นำครอบครัว กลายเป็นเพียงผู้อาศัยหรือเป็นสมาชิกของครอบครัวเท่านั้น และเมื่อสมรรถภาพร่างกายลดลง ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองหรือกิจวัตรประจำวันเป็นไปได้ยากลำบาก จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ เกิดความไม่มั่นใจในตนเอง หดหู่กับสภาพตัวเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่กล้ามีสังคมหรือมีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), 2561, น.2) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวทั้งหมด มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค และพบว่าปัญหาการเคลื่อนไหวพบเป็นอันดับแรก รองลงมา คือ ปัญหาการได้ยิน หรือการสื่อความหมาย การมองเห็นและการเรียนรู้ (ร้อยละ 58, ร้อยละ 24, ร้อยละ 19 และร้อยละ 4 ตามลำดับ) (Prasartkul, 2016) ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2565 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566, น.4) เป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 นั้น มีมากถึง 12,116,199 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด เพิ่มขึ้นจากปี 2564 และ 5 อันดับโรคเรื้อรังในปี 2565 พบโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน โรคทางกระดูก และโรคตา

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่าย ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจิตร่วมด้วย จากการศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตเสื่อมลง มาจากปัญหาหลัก 3 ประการ คือ (ตมิสา เพชรทอง และคนอื่นๆ, 2563, น.3) ด้านแรกคือปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัยทำให้สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายที่เคยทำงานได้ดีลดลงไม่สามารถใช้การได้ดีเช่นเดิม ผลคือจิตใจเหวหวนได้รับความกระทบกระเทือน ด้านที่สองปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลงเพราะต้องเกษียณจากงาน รายได้ลดลง หรือแม้จะไม่เกษียณอายุเพราะมีกิจการเป็นของตนเอง แต่ผลงานอาจลดลง เนื่องจาก สภาพร่างกายขาดความแข็งแรงหรือบางกรณีต้องอาศัยเงินจากบุตรหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดลง หรือบุตรหลานไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมลงได้มาก ด้านที่สามปัญหาทาง

สังคม สำหรับผู้สูงอายุผู้เคยมีบทบาทในสังคมสูง เช่น ข้าราชการระดับสูงมีอำนาจและบารมี มีคนนับถือจำนวนมาก เมื่อเกษียณอายุราชการอาจทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าคนธรรมดาเพราะสถานภาพทางสังคมเปลี่ยนไปจากเดิมขาดอำนาจในการต่อรองทางสังคม ส่งผลกระทบต่อจิตใจค่อนข้างมาก นอกจากนี้ ยังมีปัญหาปลีกย่อยในแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันไป ผลของปัญหาเหล่านี้จะกระทบจิตใจของผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียดซึ่งแต่ละคนต้องมีการปรับตัวเพื่อสู้กับความเครียด หากปรับตัวได้ ร่างกายและจิตใจก็อยู่ในสภาพปกติ แต่หากไม่สามารถปรับตัวได้ ย่อมส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาโดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ วิตกกังวล ความเครียด ซึมเศร้า โดยผู้สูงอายุถึง 2 ใน 3 มักเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และหากปรับตัวไม่ได้ หรือไม่สามารถดูแลตัวเองได้ดี ก็ทำให้อาการกำเริบ การรักษาไม่ได้ผล เกิดความเจ็บป่วยรุนแรง พิการหรือเสียชีวิต (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558) มักพบเสมอว่าผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและปรับตัวไม่ได้จะมีปัญหาเครียด หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการปรับวิถีชีวิต บางรายอาจมีอาการกลัว วิตกกังวลต่อสภาวะโรคที่เป็น นอกจากนี้ จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขภาพ 15 ข้อ ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม, 2559)

ในปี 2564 มีการศึกษาของ ปิติคุณ เสตะปุระ และณัฐธกุล ไชยสงคราม (2564, น.1076) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและเข้ารับการรักษา คิดเป็นความชุกร้อยละ 0.08 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อายุ ดัชนีมวลกาย เพศ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ในปี 2566 มีการศึกษาของ ชนัตต์ โอฟารธนาเศรษฐ์ (2566, น.179) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่สุขภาพจิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการระบาดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.99 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ รายจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 บาทขึ้นไป การมีหนี้สินเพิ่มขึ้นหรือเริ่มมีหนี้สิน การออกกำลังกายช่วงการระบาดโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นหรือลดลง ความกังวลว่าชุมชนมีผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น ความกังวลเกี่ยวกับมาตรการควบคุม การระบาดโรคโควิด-19 ของรัฐบาล และการเป็นผู้ดูแลหลักในครอบครัว ในปี 2565 มีการศึกษาของ มกรรัตน์ หวังเจริญ (2565, น.50) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ร้อยละ 44.84 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ภาวะพิการและสถานภาพโสด ในปี 2565 มีการศึกษาของนันท์ดา ทองอัม (2565, น.311) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ พบว่าส่วนใหญ่สุขภาพจิตซึมเศร้าระดับน้อย ร้อยละ 17.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อายุ ดัชนีมวลกาย การมีโรคประจำตัวและความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในปี 2562 มีการศึกษาของสุซาดา แซ่ลิ้ม (2562, น.194) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดระนอง พบว่าส่วนใหญ่สุขภาพจิตความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ เท่ากับร้อยละ 21.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ สถานภาพสมรส ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว สัมพันธภาพกับครอบครัว ในปี 2565 มีการศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ และคนอื่นๆ (2565, น.241) ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีภาวะซึมเศร้าในระดับน้อยมาก ร้อยละ 15.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ความเพียงพอของรายได้ในแต่ละเดือน ระยะเวลาที่ป่วย ความพิการทางร่างกาย ความกังวลต่อโรคที่เป็นอยู่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การสูญเสียบุคคล ใกล้ชิด และความพึงพอใจในคุณภาพชีวิต

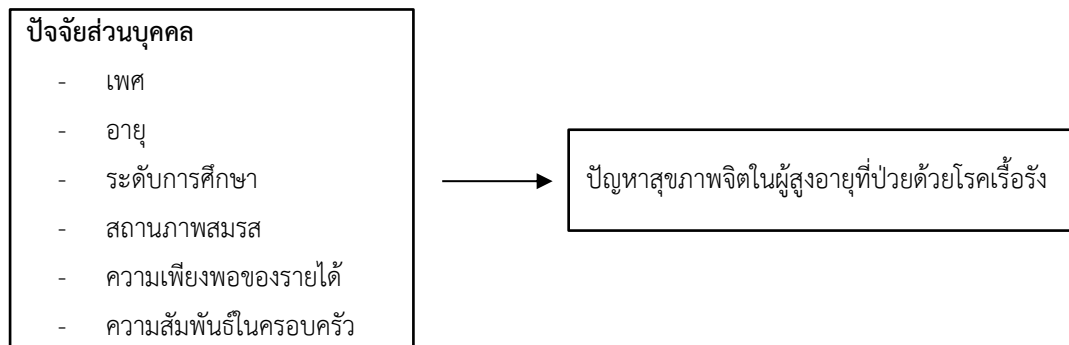
จังหวัดเชียงรายเป็นจังหวัดที่มีประชาชนจากหลายหลาก ชาติพันธุ์ มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย รวมทั้งมีความเติบโตด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้สภาพสังคมและความเป็นอยู่ของประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงรายได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) โดยมีผู้สูงอายุ

ร้อยละ 11.99 ของประชากรทั้งหมดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พรทิพย์ สารีโส และคนอื่นๆ, 2560, น.86) ดังนั้นผู้วิจัยและคณะจึงศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำผลวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ในแนวทางในการดูแลรักษาเรื่องสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยนำผลการวิจัยที่ได้ไปต่อยอดและพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมต่อไป สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสามารถนำไปต่อยอดในการกำหนดมาตรการในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่อไป เพื่อให้มีสุขภาพจิตที่ดีและเป็นพื้นฐานในการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาสุขภาพจิตและปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย ใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา การวิจัยแบบภาคตัดขวาง โดยการใช้แบบสอบถาม

ประชากร ผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย

กลุ่มตัวอย่าง อำเภอเมือง อำเภอขุนตาล อำเภอเทิง อำเภอแม่จัน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ ไม่ทราบจำนวนประชากรที่ศึกษา (Infinite population) ผู้วิจัยใช้สูตรในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ (Wayne, 1995)

$$n = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 p(1-p)}{d^2}$$

เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

p คือ สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยต้องการสุ่ม (โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุพบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.2) รองลงมาคือโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 22.5) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18.1) เพราะการเกิดโรคของผู้สูงอายุมีความสลับซับซ้อน จึงอนุมานใช้อัตราสูงสุดคือ ร้อยละ 53.2 ($p=0.53$))

Z คือ ระดับความมั่นใจที่กำหนด หรือระดับนัยสำคัญทางสถิติ โดยการวิจัยครั้งนี้กำหนดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ($Z = 1.96$)

d คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% สัดส่วนความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05

แทนค่าลงในสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง 383 คน เพิ่มขึ้นด้วยจำนวนการจับสลากเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่างและเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของข้อมูลมากขึ้น ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 400 คน ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้วิธีการจับสลาก (Lottery)

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเรียงลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มเขตพื้นที่ (Area cluster sampling) โดยแบ่งเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ออกเป็น 4 เขต ตามการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย มีรายละเอียดดังนี้ เขตที่ 1 มี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอแม่ลาว อำเภอเวียงชัย อำเภอเวียงเชียงรุ้ง เขตที่ 2 มี 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเชียงของ อำเภอพญาเม็งราย อำเภอเวียงแก่น อำเภอขุนตาล เขตที่ 3 มี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเทิง อำเภอพาน อำเภอป่าแดด อำเภอแม่สรวย อำเภอเวียงป่าเป้า และเขตที่ 4 มี 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอแม่จัน อำเภอเชียงแสน อำเภอแม่สาย อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอดอยหลวง

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากอำเภอ อัตราส่วน 5:1 จากทั้งหมด 18 อำเภอ พบว่า อำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 4 อำเภอ โดยเขตที่ 1 ได้แก่ อำเภอเมือง (16 ตำบล) เขตที่ 2 ได้แก่ อำเภอขุนตาล (3 ตำบล) เขตที่ 3 ได้แก่ อำเภอเทิง (10 ตำบล) เขตที่ 4 ได้แก่ อำเภอแม่จัน (11 ตำบล)

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเพื่อคัดเลือกตำบลที่จะเป็นกลุ่มตัวอย่าง อัตราส่วน 5:1 พบว่า ตำบลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ตำบล ได้แก่ อำเภอเมือง จำนวน 3 ตำบล ตำบลบ้านดู่ ตำบลนางแลและตำบลดอยฮาง อำเภอขุนตาล จำนวน 1 ตำบล ได้แก่ ตำบลป่าตาล อำเภอเทิง จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลเวียงและตำบลปล้อง อำเภอแม่จัน จำนวน 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลแม่จันและตำบลท่าข้าวเปลือก

ขั้นตอนที่ 4 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากเพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก มีโอกาสเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ตำบลละ 50 คน (รวมกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาทั้งหมด จำนวน 400 คน)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีอายุมากกว่า 60 ปี ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงราย สมครใจและยินยอมให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาอาการทางจิต ไม่สามารถให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ครบถ้วนสมบูรณ์และย้ายออกจากพื้นที่วิจัย การวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ที่ได้รับต่อเดือน เป็นต้น โดยข้อคำถามมีทั้งลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist questions) และแบบเติมคำในช่องว่าง (Open-ended questions)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย

ส่วนที่ 3 เครื่องชี้วัดปัญหาสุขภาพจิต ประกอบด้วย

1. แบบประเมินความเครียดสวนปรุง (Suanprung Stress Test 20 [SPST-20]) ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดมาตรฐานที่สร้างขึ้นมาเพื่อวัดระดับความเครียดที่เหมาะสมกับคนไทย โดยใช้กรอบแนวคิดทางด้านชีวภาพ จิตใจและสังคม จำนวน 20 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 แบบวัดความเครียดสวนปรุง ชุด 20 ข้อ มี คะแนนรวมไม่เกิน 100 คะแนน โดยผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0 – 24 เครียดน้อย คะแนน 25 – 42 เครียดปานกลาง คะแนน 43 – 62 เครียดสูง คะแนน 63 ขึ้นไป เครียดรุนแรง (สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคนอื่นๆ, 2540, น.5)

2. แบบวัดความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 [STAI form Y-1]) คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78 (Spielberger, 1983) ช่วงคะแนน 20 - 40 คะแนน แสดงว่า ไม่มีวิตกกังวลระดับเล็กน้อย ช่วงคะแนน 41 - 60 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลบ้าง ช่วงคะแนน 61 - 70 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลค่อนข้างมาก ช่วงคะแนน 71 - 80 คะแนน แสดงว่า มีความวิตกกังวลมากที่สุด

3. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) คือการประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ไปสู่ภาวะของจิตใจที่เศร้าซึม หม่นหมอง ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เครื่องมือนี้ พัฒนาโดย กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง (Train The Brain Forum Thailand) (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2552) การทดสอบความเที่ยงตรงในเพศหญิงเท่ากับ 0.94 เพศชายเท่ากับ 0.91 โดยมีค่าความเที่ยงตรงรวมเท่ากับ 0.93 ค่าคะแนนรวมของ TGDS ระหว่าง 0-12 คะแนน เป็นค่าปกติของผู้สูงอายุของไทย คะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าเล็กน้อย คะแนนระหว่าง 19-24 คะแนน ถือว่าเป็นผู้มีความเศร้าปานกลาง และคะแนนระหว่าง 25-30 คะแนนถือเป็นผู้มีความเศร้ารุนแรง

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลจากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย หมายเลขใบรับรอง: COA. P2-012/2565 และเลขที่โครงการวิจัย: P2-012/2565 วันที่ 10 มิถุนายน 2565 และใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติ SPSS version 28

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย ด้วยสถิติ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 400 คน เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีรายละเอียด ผลการศึกษาแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (n=400)

	ปัจจัยส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ	
เพศ	ชาย	196	49.0	
	หญิง	204	51.0	
อายุ (ปี)	60-69	206	51.5	
	Min = 60	70-79	105	26.3
	Max = 95	80-89	81	20.2
	Mean = 68.2	90 ปีขึ้นไป	8	2.0
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	95	23.8	
	ประถมศึกษา	128	32.0	
	มัธยมศึกษาตอนต้น	73	18.2	
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	48	12.0	
	อนุปริญญา/ปวส.	40	10.0	
	ปริญญาตรี	12	3.0	
	ปริญญาโท	4	1.0	
สถานภาพสมรส	โสด	35	8.7	
	สมรส	262	65.5	
	หม้าย/หย่า/แยก	103	25.8	
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอและเหลือเก็บ	84	21.0	
	เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	232	58.0	
	ไม่เพียงพอ	62	15.5	
	ไม่เพียงพอและต้องกู้หนี้ยืมสิน	22	5.5	
สัมพันธภาพในครอบครัว	มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว	295	73.8	
	มีความขัดแย้งในครอบครัวบางครั้ง	98	24.5	
	มีความขัดแย้งในครอบครัวตลอดเวลา	7	1.7	

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 204 คน คิดเป็นร้อยละ 51.0 อายุเฉลี่ย 68.2 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา จำนวน 128 คน ร้อยละ 32.0 สถานภาพสมรส 262 คน คิดเป็นร้อยละ 65.5 โดยรายได้พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ 232 คน คิดเป็นร้อยละ 58.0 สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันดี จำนวน 295 คน คิดเป็นร้อยละ 73.8



ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิต

ผลการวิเคราะห์ความเครียดโดยใช้แบบประเมินความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test 20 [SPST-20]) ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากแบบประเมินความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test 20 [SPST-20]) (n=400)

ความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดระดับน้อย (คะแนน 0-23)	159	39.7
ความเครียดระดับปานกลาง (คะแนน 24-41)	195	48.8
ความเครียดระดับสูง (คะแนน 42-61)	34	8.5
ความเครียดในระดับรุนแรง (คะแนน 62 ขึ้นไป)	12	3.0

จากตาราง 2 พบว่าระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากแบบประเมินความเครียดสวนปรงอยู่ในความเครียดระดับปานกลาง จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมาได้แก่ความเครียดระดับน้อย จำนวน 159 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7

ผลการวิเคราะห์ความวิตกกังวลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 [STAI form Y-1]) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากแบบวัดความวิตกกังวล (State-Trait Anxiety Inventory form Y-1 [STAI form Y-1]) (n=400)

ความวิตกกังวล	จำนวน	ร้อยละ
ความวิตกกังวลระดับต่ำ (20-40 คะแนน)	179	44.8
ความวิตกกังวลระดับปานกลาง (41-60 คะแนน)	205	51.2
ความวิตกกังวลระดับสูง (61-80 คะแนน)	16	4.0

จากตาราง 3 พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากแบบวัดความวิตกกังวลอยู่ในความวิตกกังวลระดับปานกลาง จำนวน 205 คน คิดเป็นร้อยละ 51.2 รองลงมาได้แก่ความวิตกกังวลระดับต่ำ จำนวน 179 คน คิดเป็นร้อยละ 44.8

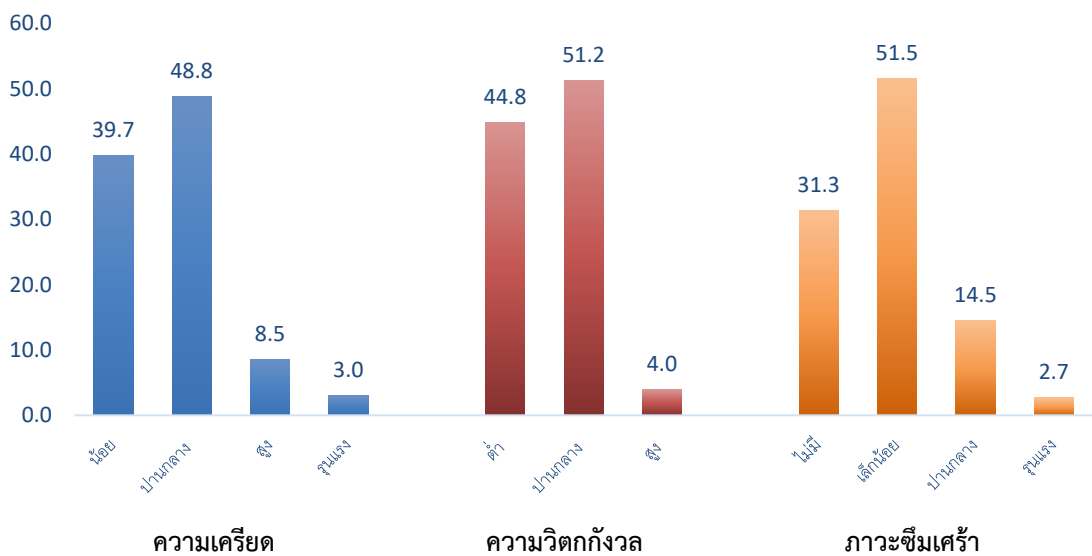
ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) ดังตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale: TGDS) (n=400)

ภาวะซึมเศร้า	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 12 คะแนน)	125	31.3
มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย (13 - 18 คะแนน)	206	51.5
มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง (19 - 24 คะแนน)	58	14.5
มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง (25 - 30 คะแนน)	11	2.7

จากตาราง 4 พบว่าภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย จำนวน 206 คน คิดเป็นร้อยละ 51.5 รองลงมาได้แก่ไม่มีภาวะซึมเศร้า จำนวน 125 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3

สามารถสรุปภาพรวมสุขภาพจิตทั้ง 3 ด้าน ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 ร้อยละของระดับสุขภาพจิต (ความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า) ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จังหวัดเชียงราย

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม (ระดับความเครียด ระดับความวิตกกังวล ระดับภาวะซึมเศร้า) ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 แสดงผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด		ความวิตกกังวล		ภาวะซึมเศร้า	
	χ^2	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
เพศ	17.634**	0.001	9.234*	0.029	12.594**	0.001
อายุ	7.328	0.062	6.359	0.074	5.398	0.089
ระดับการศึกษา	3.411	0.332	5.321	0.295	5.559	0.295
สถานภาพสมรส	2.135	0.401	3.569	0.312	3.659	0.312
ความเพียงพอของรายได้	4.372	0.388	4.581	0.365	3.581	0.325
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	8.919*	0.030	7.456	0.052	6.456	0.089

หมายเหตุ * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

จากตาราง 5 ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทั้งสามด้าน (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทั้งความเครียด ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูงกว่าคนปกติ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ขนิษฐา ตลอดภพ และคนอื่นๆ (2556, น.174) ที่ทำการศึกษาวินิจฉัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านคลอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ อันดับที่ 1 คือปัจจัยเรื่องส่วนตัว เช่น ความแก่ลงอย่างเห็นได้ชัด การบาดเจ็บหรือเจ็บป่วย และการไม่มีเวลาให้ตัวเอง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วได้ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง เช่น ปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคม การดำเนินชีวิตอยู่ในวงแคบจำกัด การร่วมทำกิจกรรมต่างลดน้อยลงไปเรื่อย ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่ตามลำพังตลอดเวลาเพราะลูกหลานแยกย้ายไปตั้งครอบครัวหรือต้องออกไปประกอบอาชีพทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ทำให้ขาดการติดต่อสัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุจึงอยู่อย่างโดดเดี่ยว ทำให้เกิดสภาพแวดล้อมและสังคมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุบางรายต้องประสบกับภาวะบีบคั้นในด้านต่าง ส่งผลให้สภาวะสุขภาพกายและจิตเสื่อมโทรม จนเกิดเป็นความเครียดเกิดขึ้น หากผู้สูงอายุไม่สามารถจัดการกับปัญหาความเครียดได้ ก็ย่อมส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของปาร์ค และคนอื่นๆ (Park et al., 2016, p.49) ที่พบว่าโรคเรื้อรังเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุชาวเกาหลี ส่วนหนึ่งเพราะผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว มีภาวะเจ็บป่วย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดและปัญหาด้านอารมณ์ต่อตัวผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุอาจรู้สึกกว่าตนเองเป็นเหตุของความยุ่งยากนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า เป็นภาระของครอบครัวจึงมีผลกระทบ

ต่อรายได้ที่ทำให้ไม่เพียงพอซึ่งอาจเป็นรายได้ของครอบครัวและตนเอง จึงเกิดความเครียดและนำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีปัญหาสุขภาพเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ยังสามารถควบคุมโรคเรื้อรังที่ไม่มีอาการกำเริบรวมถึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ จากการวิจัยพบ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของมาติกา รัตนะ (2559) ที่ทำการศึกษาวัยรุ่นเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัว โดยมีความขัดแย้ง ปัญหาครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า เมื่อมีความขัดแย้งกับคนใกล้ชิดเกิดขึ้นส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าตามมาได้ สายฝน เอกวรารุง (2554) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของมินตรา สารรักษ์ และคนอื่นๆ (2565, น.241) ที่ทำการศึกษาวัยรุ่นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของพรทิพย์ สาริโส และคนอื่นๆ (2560, น.85) ที่ทำการศึกษาวัยรุ่นสถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงรายได้ พบว่าผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต้องการบริการสุขภาพที่บ้าน คือ การเยี่ยมบ้านโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มบุคคลในสังคมเดิมที่สังคมยังมีความรัก ความผูกพัน ความห่วงใยซึ่งกันและกัน แตกต่างจากการศึกษาของกุลธิดา ดวงเนตร (2564, น.13) ที่ทำการศึกษาวัยรุ่นเรื่องความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ พบว่าความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับมกรารัตน์ หวังเจริญ (2565, น.50) ปัจจัยเรื่องสถานภาพสมรส โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพโสดในการศึกษานี้ มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานภาพคู่หรือแยกกันอยู่ หม้ายหรือหย่าร้าง สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับ ณัฐปภัสน์ นวลสีทอง และคนอื่นๆ (2564, น.83) เพศจะเป็นตัวกำหนดการ แสดงออกบทบาทในครอบครัวชุมชนและสังคม ซึ่งความแตกต่างของเพศจะทำให้เกิดความแตกต่าง ของพฤติกรรมก็ตาม แต่จากสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ พบว่ามีลักษณะชุมชนเป็นชุมชนชนบท มีวิถีการดำเนินชีวิตในแต่ละวันเหมือนกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงจึงมีระดับความเครียด และภาวะซึมเศร้าที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับปิตินุญ เสดะปุระ และณัฐธกุล ไชยสงคราม (2564, น.1070) ภาวะซึมเศร้าในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง เกิดภาวะซึมเศร้าในเพศชายที่ต่ำกว่านั้น เนื่องจากความเป็นเพศชายมักไม่ค่อยแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดภาวะซึมเศร้า และกระบวนการหล่อหลอมและการเรียนรู้ค่านิยมทางเพศ พบว่าเพศชายได้รับอิทธิพลของวัฒนธรรมทางสังคมที่ส่งผลทำให้มีความจำกัด ด้านการแสดงออก กล่าวคือ เพศชายมักไม่แสดงออกถึงความอ่อนแอ การไม่ร้องไห้ให้คนอื่นเห็น และการควบคุมอารมณ์ของความเป็นผู้นำ ปัจจัยเหล่านี้ ส่งผลให้ผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในเพศชายต่ำกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านเพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรุนแรงของภาวะซึมเศร้านั้นสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งไม่พบความแตกต่างของอาการของโรคและความรุนแรงในแต่ละเพศ ในกรณีที่เป็นภาวะซึมเศร้าที่ไม่มีอาการของไบโพลาร์ร่วมด้วย ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคัดกรองเฝ้าระวัง สร้างกิจกรรมพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุเรื้อรังในเรื่องเพศและมีประวัติเรื้อรัง

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่าเพศและมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทั้งสามด้าน (ความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า) โดยระดับความเครียดของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางและภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย ส่วนความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเครียด ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรคัดกรอง เฝ้าระวัง สร้างกิจกรรมพิเศษ กลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุเรื้อรังในเรื่องเพศและมีประวัติเป็นโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. แนวทางในการเตรียมดูแลรักษาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในท้องถิ่น
2. นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับสถาบันครอบครัว เพื่อลดจำนวนปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัญหาสุขภาพจิตในสถาบันครอบครัว ระดับภาคเหนือ
2. ควรศึกษาการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย ที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิจัย และขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่าง (ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ/ผู้นำชุมชน) ที่ช่วยให้ข้อมูลในการทำวิจัยจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- กุลธิดา ดวงเนตร. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ปริทัศน์*, 36(1), 13-24.
- ชนิษฐา ตลอดภพ, วรณภา ประทุมโทน, อังคณา เรือนก้อน, และเรจินภรณ์ โหม้พวง. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุ ต.บ้านคลอง อ.เมือง จ.พิษณุโลก. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร ฉบับพิเศษ การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่ 5*, 174-179.
- คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2561). *เรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร*. ผู้แต่ง.
- ชนันต์ โอฬารธนาเศรษฐ์. (2566). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของประชาชนเขตศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 6(2), 179-188.

- ณัฐปภัสร์ นวลสีทอง, ธัญรัตน์ ภูงศ์ชัย, อ้อยทิพย์ บัวจันทร์, และภัทรวรินทร์ ภัทรศิริสมบูรณ์. (2564). ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 16(2), 78-89.
- คมิสา เพชรทอง, ดาราวดี รักวงศ์, นูโรดา แสสาเหตุ, อาริสา พันธุสะ, สมเกียรติยศ วรเดช, และบุญญพัฒน์ ไชยเมธ. (2563). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: ความเครียดและแนวทางการจัดการความเครียด. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 6(1), 1-11.
- นันทิดา ทองอัม. (2565). การศึกษาความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิครินทร์ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บริรัมย์*, 37(2), 311-320.
- ปิติคุณ เสตะปุระ และณัฐกุล ไชยสงคราม. (2564). ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(3), 1070-1084.
- พรทิพย์ สาริโส, ปิยะภร ไพโรสนธิ, อุษาช โถหินง, วรางคณา อ่ำศรีเวียง, และนารีลักษณ์ ฟองรัตน์. (2560). สถานการณ์ ปัญหาสุขภาพและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง: เขตเทศบาลเมืองเชียงราย. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 40(2), 85-95.
- มกรรัตน์ หวังเจริญ. (2565). ความชุกและปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชุมชนเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, 14(2), 50-66.
- มาติกา รัตน์นะ. (2559). *ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา* [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์]. https://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5417030417_2978_3953.pdf
- มินตรา สาระรักษ์, ญณา จันทร์ทรง, และสุพรรณษา ชูตระกูลกิจ. (2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี* [การนำเสนอโปสเตอร์]. การประชุมวิชาการระดับชาติ มอบ. วิจัย ครั้งที่ 16. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2022090117360648.pdf
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2552). *คู่มือมาตรฐานและการดำเนินงาน คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สายฝน เอกวารางกูร. (2554). *รู้จัก เข้าใจ ดูแลภาวะซึมเศร้า*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม. (2559). *การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558*. กลุ่มสถิติแรงงาน สำนักสถิติเศรษฐกิจและสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สุชาดา แซ่ลิ้ม. (2562). การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดระนอง. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11, 33(1), 193-202.
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, และพิมพ์มาศ ตาปัญญา. (2540). การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. *วารสารสวนปรุง*, 13(3), 1-20.



- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2016). *Situation of the Thai elderly 2014*. Amarin printing and publishing.
https://www.dop.go.th/download/knowledge/knowledge_th_20161608145327_1.pdf
- Park, Jong-ll., Park, T. W., Yang, Jong-Chul., & Chung, Sang-Keun. (2016). Factors associated with depression among elderly Koreans: the role of chronic illness, subjective health status, and cognitive impairment. *The official journal of the Japanese Psychogeriatrics Society*, 16(1), 62-69. <https://doi.org/10.1111/psyg.12160>
- Prasartkul, P. (2016). *Situation of the Thai Elderly 2014*. Amarin printing and publishing.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait-Anxiety Inventory: STAI (form Y)*. Consulting Psychologists Press.
- Wayne, W. D. (1995). Biostatistics: A Foundation for Analysis in the Health Sciences. *Biometrical journal*, 37(6), 744. <https://doi.org/10.1002/bimj.4710370610>