



## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา

### Factors Related to Mental Health Status of the Older Residents

#### Living in the Social Welfare Institution of Yala Povice

มุตูรา ยะโกะ<sup>1\*</sup>, พิศมัย หอมจำปา<sup>2</sup>, นูริยะ ลาเตะเกะ<sup>3</sup>, ฮูด้า แวหะยี<sup>4</sup>, โรซวรรณ แซฟโคลัม<sup>5</sup>

Mustura Yacob<sup>1\*</sup>, Pissamai Homjampa<sup>2</sup>, Nuriya Latekeh<sup>3</sup>, Hooda Waehay<sup>4</sup>, Roswanna Safkolam<sup>5</sup>

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ครอบคลุมข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และข้อมูลสุขภาพจิตตามแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (T-GMHA-15) และเครื่องมือวัดสัดส่วนของร่างกาย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ (เพศหญิง ร้อยละ 50.0, อายุเฉลี่ย(SD) = 74.5(7.4) ปี, จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและต่ำกว่า ร้อยละ 65.6, มีภูมิลำเนาอยู่ที่ภาคใต้ ร้อยละ 62.5, มีโรคประจำตัวร้อยละ 68.8) มีภาวะสุขภาพจิต อยู่ในระดับปกติ (ค่าเฉลี่ย(SD) = 48.7(5.6)) โดยพบระดับสุขภาพจิตเมื่อเปรียบเทียบกับคนทั่วไปทั้งในระดับสูงกว่า เท่ากับคนทั่วไป และต่ำกว่า คิดเป็นร้อยละ 34.1, 34.4, และ 12.5 ตามลำดับ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุดในเรื่องรู้สึกภูมิใจในตนเอง (ร้อยละ 75.0) แต่ยังมีผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกทางด้านลบ ในเรื่องการมีความรู้สึกกังวลใจมากที่สุด (ร้อยละ 15.6) การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างระหว่างระดับสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพจิตควรเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชาย ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70-79 ปี เนื่องจากมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติและต่ำกว่าคนปกติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยควรเน้นเรื่อง การจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยตนเอง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรจะได้รับการสร้างเสริมภาวะโภชนาการเป็นการเร่งด่วน

**คำสำคัญ:** ภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา  
institution for older residents.

<sup>1,3,4</sup>อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาการธุรกิจสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>5</sup>อาจารย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ทั่วไป คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

\*E-mail: [mustura.y@yru.ac.th](mailto:mustura.y@yru.ac.th), [darunee\\_9@hotmail.com](mailto:darunee_9@hotmail.com)



## Abstract

This study examines mental health status and factors related to mental health status of the older residents aged  $\geq 60$  year. Participants comprised 32 older residents who were drawn using quota sampling. Data collection used interview guide to collect data on personal information, health status and mental health status using the 15-Item Thai Geriatric Depression Scale (T-GMHA-15), as well as anthropometric measurement tools. Data analysis used descriptive statistics, i.e., frequency, percentage, mean and standard deviation. Test of the difference among factors related to mental health status used Chi-square test. Findings indicated the participating older residents (women = 50.0%, mean age(SD) = 74.5(7.4) y, having primary education and lower = 65.6%, having a home of origin in the South Region = 62.5%, having chronic illness = 68.8%) had normal mental status (mean(SD) = 48.7(5.6)). Their mental health statuses were better than, similar likely to, and lower than general population, 53.1%, 34.4%, and 12.5%, respectively from high to low. Their perceived the highest level in being proud of oneself (75.0%). However, some of them reflected negativity in having worrisome at the highest level (15.6%). Our study did not find differences of mental health condition to factors of demographic characteristic and health status. Results have some implications in that solutions to enhance mental health status of the older residents in the social welfare institution should be targeted to men, 70-79 y group. Importantly, findings from this research study also indicate the need to find urgent solution to promote stress management and nutrition status promotion among this population group.

**Keywords:** Mental health status, Factors related to mental health status, Older adults, Social welfare

## บทนำ

ปัจจุบันประชากรในประเทศไทยมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผลทำให้จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากในปี พ.ศ. 2503 จนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นต่อไปในอนาคต ข้อมูลการคาดประมาณประชากรไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า พ.ศ.2503 มีประชากรสูงอายุ 1.5 ล้านคนของประชากรทั้งหมด ต่อมาในระยะ 50 ปี คือ ปี พ.ศ. 2552 ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 7.6 ล้านคน (จีไฉวรรณ ทองเจริญ, 2558) ปี พ.ศ. 2557 ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยมีประมาณ 10.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2557) บ่งชี้ว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่ “สังคม



ผู้สูงอายุ” (Ageing society) อย่างสมบูรณ์ เนื่องจากมีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10.0 ของประชากรทั้งหมด ถึงแม้ว่าการแพทย์และสาธารณสุขจะมีความก้าวหน้ามากขึ้น แต่การเข้าสู่วัยสูงอายุมักมาพร้อมกับภาวะสุขภาพและการทำหน้าที่ของร่างกายเสื่อมถอยลงไปตามอายุขัย ดังนั้น จึงมีประชากรสูงอายุจำนวนมากที่ต้องใช้ชีวิตอยู่กับร่างกายที่มีความเสื่อมถอยไปตามวัย ส่งผลทำให้การปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวันทำได้น้อยลงหรือช้าลง ภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ เข้ามาแทนที่ (ทัศนีย์ ญาณะ, 2557) ซึ่งส่งผลต่อด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมตามมา เมื่อภาวะสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยลง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดโรคต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาร่างกายให้เหมาะสมกับภาวะของโรค อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนด้านภาวะสุขภาพจิต อารมณ์ หากบุคคลใดมีจิตใจดี อารมณ์ดี สุขุม บุคคลนั้นจะหน้าตาสดชื่น แจ่มใส ดูอ่อนกว่าวัย ตรงกันข้ามกับบุคคลที่มีอารมณ์ไม่คงที่ ซึ่งจะมีความเครียดสูง ผู้ที่อารมณ์เครียดอยู่เสมอจะทำให้เกิดโรคหรือป่วยรุนแรงได้ (พรพรรณ เจริญกุล, 2555) ซึ่งแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะของร่างกาย พฤติกรรม เจตคติ ต่อสังคม การเปลี่ยนแปลงตามวัยนี้เป็นกลไกธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายที่ใช้มานาน ย่อมเสื่อมถอยเป็นธรรมดา หากผู้สูงอายุยอมรับความจริงตามธรรมชาตินี้ ความมีอายุจะไม่ใช่อุปสรรค องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า (World Health Organization, 2562) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่า 20% ต้องทนทุกข์ทรมานจากความผิดปกติทางจิตหรือระบบประสาท ความผิดปกติทางจิตและระบบประสาทที่พบมากที่สุดในกลุ่มอายุนี้คือภาวะสมองเสื่อมและภาวะซึมเศร้า ซึ่งพบประมาณ 5% - 7% ของประชากรสูงอายุของโลก ภาวะซึมเศร้าและความวิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชที่พบมากที่สุดในช่วงปลายของชีวิต การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุหมายถึงการเพิ่มขึ้นของโรคที่เกี่ยวข้องกับอายุโดยตรง เช่น ภาวะสมองเสื่อมและภาวะสุขภาพจิตที่ไม่ดีเช่น ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล การฆ่าตัวตาย ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Parkar, 2015)

ประเทศไทยมีการจัดสวัสดิการรองรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ขาดผู้ดูแล มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 ในปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 25 แห่ง มีผู้สูงอายุในความดูแลเกือบสี่พันคน โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 1.0 ของจำนวนประชากรสูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีภาวะเครียดจากการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมในบริบทการดูแลของสถาบัน ซึ่งแตกต่างไปจากเดิมที่เคยอาศัยอยู่กับครอบครัวในบริบทของชุมชน และเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มในการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัว จากการศึกษา ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ 2 แห่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 192 คน (Tosangwan, Clissett & Blake, 2018) พบว่าผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์มีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้าร้อยละ 41.5% ซึ่งสูงมากกว่าการศึกษาในผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ในบริบทสังคมวัฒนธรรมของประเทศทางตะวันตก และพบว่าปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ ความรู้สึกเป็นมลทินภายในจิตใจที่มาอยู่อาศัยในบ้านพักคนชรา การเคารพตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ความสุขและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ



ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในเขต ภาคใต้ (นุรฮาฮิดา เจ๊ะมามะ , 2559) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮอร์มันิวติก ครอบคลุมผู้สูงอายุผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน เป็นผู้หญิงและผู้ชายจำนวนเท่ากัน ครอบคลุมเพศ มีอายุระหว่าง 60-81 ปี นับถือศาสนาพุทธ 8 คน และนับถือศาสนาอิสลาม 2 คน พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อประสบการณ์ความสุขของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ 1) การมีกิจกรรมให้เข้าร่วม 2) การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี 3) การได้รับ การตอบสนองด้านปัจจัยพื้นฐาน 4) การมีภาพลักษณ์ต่อตนเองดี/ภูมิใจในตนเอง และเป็นที่ยอมรับ ของสังคม 5) การมีเพื่อน และ 6) การมีความสัมพันธ์ที่มีความหมาย

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ประเทศไทยมีการเตรียมการเพื่อรองรับการดูแลประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยมีการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 จะเป็นแนวทางให้หน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้นำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาให้ผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) ซึ่งศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหลายแห่งได้ดำเนินการทำให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุ การให้บริการในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และการให้บริการในศูนย์บริการผู้สูงอายุ รวมทั้งการเสริมสร้างโอกาสใช้ความรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ เพื่อทำประโยชน์และสร้างรายได้ (สำนักบริการสวัสดิการสังคม, 2558) กิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้นและเป็นการสร้างคุณค่าในตนเอง ซึ่งปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา จึงมีความสำคัญสำหรับการสร้างเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา

### คำถามการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่



ศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีรายละเอียด ดังนี้

#### ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัด ยะลา จำนวน 70 คน

กลุ่มตัวอย่าง การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota sampling) จำนวน 32 คน ผู้หญิง 16 คน และผู้ชาย 16 คน ตามคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยดี
3. มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ 1 แบบสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- 1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามข้อมูลทั่วไปของบุคคลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และภูมิลำเนาเดิม
- 1.2 ข้อมูลภาวะสุขภาพ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของบุคคล ได้แก่ การมีโรคประจำตัว การได้รับการตรวจร่างกายประจำปี
- 1.3 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool หรือ T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบในการประเมิน 15 ข้อ แต่ละข้อให้ เลือกตอบ โดยมีคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ 1 = ไม่เลย 2 = เล็กน้อย 3 = มาก และ 4 = มากที่สุด โดยมีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 15-60 คะแนนโดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด ดังนี้

50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป

43-49 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

42 คะแนน หรือน้อยกว่า หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

เครื่องมือที่ 2 เครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจากองค์ประกอบทางร่างกาย ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง และค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ประกอบด้วย

2.1 เครื่องชั่งน้ำหนักมาตรฐานในระบบดิจิทัลโดยไซสเกลเป็นกิโลกรัม

2.2 เครื่องวัดส่วนสูง เป็นเครื่องวัดส่วนสูงมาตรฐานโดยใช้สเกลเป็นเซนติเมตร

สำหรับค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) มีวิธีการคำนวณและแปลผลค่าดัชนีมวลกายจากข้อมูลน้ำหนัก และส่วนสูง ดังนี้

$$\text{สูตรคำนวณ ดัชนีมวลกาย} = \text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)} / \text{ส่วนสูง (เมตร)}^2$$

น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

18.5 - 22.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง ปกติ

23.0 - 24.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง ท้วม หรือน้ำหนักเกิน

25.0 - 29.9 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง อ้วน

มากกว่า 30 กิโลกรัม/ตารางเมตร หมายถึง อ้วนแบบรุนแรง

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้ค่าไคสแควร์ (Chi-Square Test) ทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับภาวะสุขภาพจิต และภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัยและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งถึงการดำเนินการวิจัยจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม ไม่ระบุถึงชื่อของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูล ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัย ณ จุดเวลาใดก็ได้โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อผู้เข้าร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งด้วยวาจาต่อผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัย และจะมีการปกปิดข้อมูลที่ได้รับไว้เป็นความลับใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น

### ผลการวิจัย

ผลการศึกษาแบ่งนำเสนอเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา ภาวะสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์บ้านพักคนชรา จังหวัดยะลา และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัดยะลา มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ครอบคลุมผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-90 ปี มีอายุเฉลี่ย(SD) 74.5(7.4) ปี โดยมีอายุระหว่าง 70-79 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมา คือ ช่วงอายุระหว่าง 60-69 คิดเป็นร้อยละ 31.3 และช่วงอายุระหว่าง 80-89 คิดเป็นร้อยละ 28.1 ตามลำดับ โดยครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ



ละ 50.0 ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.6 ศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 6.3 และศาสนาคริสต์ คิดเป็นร้อยละ 3.1 ผู้สูงอายุมีสถานภาพหม้าย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.1 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.3 และมีผู้สูงอายุที่ระบุว่าไม่ได้เรียนหนังสือมีจำนวนมากถึงร้อยละ 28.1 ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดระบุว่าตนเองไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 90.6 สำหรับ ภูมิลำเนาเดิม พบว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 62.5 นอกนั้นเป็นผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ในภูมิภาคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 37.5 ซึ่งแตกต่างจาก การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (เกสร มัยจิน, 2558) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเป็นเพศหญิงร้อยละ 71.2 และเพศชาย ร้อยละ 28.2 อายุ อยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.0 รองลงมาเป็นช่วงอายุ 70-79 ปี และ ช่วงอายุ 80-89 ปี ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 21.5 และ 14.5 ตามลำดับ สถานภาพสมรส พบกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสที่เป็นคู่ สูงสุด อันดับรองลงมาคือ สถานภาพโสด หม้ายและหย่าร้างตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 28.2, 32.5, 25.5 และ 13.7 ส่วนระดับการศึกษาเรียงลำดับจากจำนวนร้อยละสูงสุดไปต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างได้เป็นระดับประถมศึกษา ระดับต่ำกว่าประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และปริญญาตรี โดยคิดเป็นร้อยละ 71.2, 11.2, 8.0, 5.2 และ 3.7 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างไม่มีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 33.0 และมีรายได้เป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 67.0 ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	16	50.0
หญิง	16	50.0
2. อายุ (ปี) ค่าเฉลี่ย(SD) = 74.5(7.4) ค่าต่ำสุด = 62.0 ปี ค่าสูงสุด = 87.0 ปี		
60-69	10	31.3
70-79	13	40.6
80-89	9	28.1
3. ศาสนา		
พุทธ	29	90.6
คริสต์	1	3.1
อิสลาม	2	6.3



ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4. สถานภาพการสมรส		
โสด	6	18.8
สมรส	6	18.8
หม้าย	9	28.1
หย่า	5	15.6
แยกกันอยู่	6	18.8
5. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	9	28.1
ประถมศึกษา	12	37.5
มัธยมศึกษา/ปวช.	10	31.3
อนุปริญญา/ปวส.	1	3.1
6. รายได้		
ไม่มี	29	90.6
มี	3	9.4
7. ภูมิลำเนาเดิม		
ภาคใต้	20	62.5
ภาคอื่น	12	37.5

## 2. ภาวะสุขภาพและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า ผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 53.1 มีภาวะโภชนาการปกติ โดยมีค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index-BMI) อยู่ในระดับ ปกติ เป็นผู้ที่ภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 15.6 เป็นโรคอ้วน ร้อยละ 12.5 และเป็นโรคอ้วนอันตราย ร้อยละ 6.3 รวมกันถึงร้อยละ 34.4 และนอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 12.5 สำหรับการมีโรคประจำตัว พบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว ร้อยละ 68.8 โรคประจำตัวที่พบอันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง ร้อยละ 9.4 ที่ระบุว่ามีการตรวจสุขภาพทุกปี มากกว่าครึ่งระบุว่ามีการตรวจบางครั้ง ร้อยละ 56.3 และมีผู้สูงอายุถึงมากกว่าหนึ่งในสามที่ไม่เคยตรวจสุขภาพเลย ร้อยละ 34.4 ด้านโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ แตกต่างจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพ อำเภอพรหมานิกม จังหวัดสกลนคร (ภัทรพงษ์ เกตุคล้าย, 2555) พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.22 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.78 ดังตาราง 2





ตาราง 2 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ภาวะสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1. ค่าดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
น้อยกว่า 18.5	4	12.5
18.5 - 22.9	17	53.1
23.0 - 24.9	5	15.6
25.0 - 29.9	4	12.5
มากกว่า 30	2	6.3
2. โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	31.3
มี	22	68.8
3. การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจทุกปี	3	9.4
ตรวจบางครั้ง	18	56.3
ไม่เคยตรวจเลย	11	34.4

ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า คะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ รู้สึกภูมิใจในตนเอง ร้อยละ 75.0 พึงพอใจกับความสามารถของตนเอง ร้อยละ 62.5 และรู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ร้อยละ 53.1 เมื่อ พิจารณารายข้อพบว่า ยังมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีความรู้สึกทางด้านลบ โดยเฉพาะในเรื่องการมีความรู้สึกกังวลใจมากที่สุดจำนวน 5 คน ร้อยละ 15.6 รองลงมา คือ การไม่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมในยามที่ต้องการ โดยตอบว่าไม่เลยจำนวน 4 คน ร้อยละ 12.5 นอกนั้น พบว่ามีผู้สูงอายุอย่างน้อย 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ที่รับรู้ทางด้านลบในเรื่อง การมีความรักและผูกพันต่อกันของสมาชิกในสถานสงเคราะห์ การมีความรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น และการมีความรู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย กล่าวคือยังคงมีคุณค่าและมีประโยชน์

ส่วนระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่ามีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิต(SD)เท่ากับ 48.7(5.6) โดยพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 53.1 และมากกว่าหนึ่งในสามมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 34.4 และเป็นที่น่าสนใจว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาจำนวน 4 คน ร้อยละ 12.5 มีระดับภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังตาราง 3



ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ภาวะสุขภาพจิต	ไม่เลย n(%)	เล็กน้อย n(%)	มาก n(%)	มากที่สุด n(%)
1. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตท่านมีความหมาย (มีคุณค่ามีประโยชน์)	2(6.3)	6(18.8)	7(21.9)	17(53.1)
2. ท่านรู้สึกว่าคุณชีวิตของท่านมีความสุข	0(0.0)	6(18.8)	10(31.3)	16(50.0)
3. ท่านรู้สึกกังวลใจ	19(59.4)	7(21.9)	1(3.1)	5(15.6)
4. ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับบุคคลอื่น	0(0.0)	5(15.6)	17(53.1)	10(31.3)
5. ท่านมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อน	0(0.0)	4(12.5)	15(46.9)	13(40.6)
6. ท่านเห็นว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นสิ่งที่ท่านสามารถแก้ไข ได้	1(3.1)	4(12.5)	14(43.8)	13(40.6)
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะ แก้ไข (เมื่อมีปัญหา)	1(3.1)	5(15.6)	14(43.8)	12(37.5)
8. ท่านรู้สึกยินดีกับความสำเร็จของคนอื่น	2(6.3)	2(6.3)	13(40.6)	15(46.9)
9. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์	1(3.1)	2(6.3)	12(37.5)	17(53.1)
10. ท่านพึงพอใจกับความสามารถของตนเอง	1(3.1)	1(3.1)	10(31.3)	20(62.5)
11. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง	0(0.0)	1(3.1)	7(21.9)	24(75.0)
12. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่น ๆ ในสังคมคอยช่วยเหลือท่าน เมื่อท่านต้องการ	4(12.5)	6(18.8)	14(43.8)	8(25.0)
13. สมาชิกในสถานสงเคราะห์มีความรักและผูกพันต่อกัน	2(6.3)	5(15.6)	15(46.9)	10(31.3)
14. ถ้าท่านป่วยท่านมั่นใจว่าสถานสงเคราะห์แห่งนี้จะดูแล ท่านเป็นอย่างดี	1(3.1)	5(15.6)	16(50.0)	10(31.3)
15. สมาชิกในสถานสงเคราะห์ให้ความช่วยเหลือท่าน	0(0.0)	2(6.3)	20(62.5)	10(31.3)
<b>ระดับสุขภาพจิต</b>		<b>n(%)</b>		
ต่ำกว่าคนทั่วไป (0-42 คะแนน)		4(12.5)		
เท่ากับคนทั่วไป (43-49 คะแนน)		11(34.4)		
ดีกว่าคนทั่วไป (50-60 คะแนน)		17(53.1)		
ค่าเฉลี่ย(SD)= 48.7 (5.6), คะแนนต่ำสุด = 32, คะแนนสูงสุด = 57)				

### 3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ แบ่งการนำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิต และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับระดับสุขภาพจิต

#### 3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่า ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามช่วงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 7.924$ ,  $df = 4$ ,  $p < .05$ ) จากข้อมูลสนับสนุนพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 60.0 มากกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70-79 ปี ร้อยละ 46.2 และผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 80-89 ปี ร้อยละ 55.6 ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มนี้แตกต่างกันไปตามเพศ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 0.153$ ,  $df = 2$ ,  $p < .05$ ) ผู้สูงอายุเพศหญิง มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 56.2 มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ 50.0 ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามภูมิภาค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 0.371$ ,  $df = 2$ ,  $p < .05$ ) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาภาคอื่นๆ มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 58.3 มากกว่าผู้สูงอายุมีภูมิลำเนาภาคใต้ มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 50.0 และพบว่าระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามการมีรายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $\chi^2 = 0.529$ ,  $df = 2$ ,  $p < .05$ ) ผู้สูงอายุที่มีรายได้ มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 66.7 มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ มีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตที่สูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 51.7

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่า

1. ปัจจัยด้านเพศ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.928$ )
2. ปัจจัยด้านอายุ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.094$ )
3. ปัจจัยด้านศาสนา พบว่า ศาสนาไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.445$ )
4. ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.184$ )
5. ปัจจัยด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.640$ )



6. ปัจจัยด้านภูมิลาเนา พบว่า ภูมิลาเนาไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.831$ )

7. ปัจจัยด้านการมีรายได้ พบว่า การมีรายได้ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.768$ ) ดังตาราง 4

ตาราง 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนปกติ			รวม n(%)	df	$\chi^2$	p
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	สูงกว่า				
	n(%)	n(%)	n(%)				
1. เพศ							
- ชาย	2(12.5)	6(37.5)	8(50.0)	16(100.0)	2	0.153	0.928
- หญิง	2(12.5)	5(31.2)	9(56.2)	16(100.0)			
2. กลุ่มอายุ (ปี)							
- 60-69	1(10.0)	3(30.0)	6(60.0)	10(100.0)	4	7.924	0.094
- 70-79	0(0.0)	7(53.8)	6(46.2)	13(100.0)			
- 80-89	3(33.3)	1(11.1)	5(55.6)	9(100.0)			
3. ศาสนา							
- พุทธ	4(13.8)	10(34.5)	15(51.7)	29(100.0)	4	3.723	0.445
- ศาสนาอื่นๆ (คริสต์และอิสลาม)	0(0.0)	1(100.0)	2(100.0)	(100.0)			
4. สถานภาพสมรส							
- โสด	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)	6(100.0)	8	11.316	0.184
- สมรส	1(16.7)	0(0.0)	5(83.3)	6(100.0)			
- หม้าย	0(0.0)	5(55.6)	4(44.4)	9(100.0)			
- หย่า	0(0.0)	1(20.0)	4(80.0)	5(100.0)			
- แยกกันอยู่	2(33.3)	3(50.0)	1(16.7)	6(100.0)			
5. ระดับการศึกษา							
- ไม่ได้รับการศึกษา	0(0.0)	4(44.4)	5(55.6)	9(100.0)	6	4.272 <sup>†</sup>	0.640
- ประถมศึกษา	3(25.0)	3(25.0)	6(50.0)	12(100.0)			
- มัธยมศึกษา/ปวช.	1(10.0)	4(40.0)	5(50.0)	10(100.0)			
- อนุปริญญา/ปวส.	0(0.0)	0(0.0)	1(100.0)	1(100.0)			



ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนปกติ			รวม n(%)	df	$\chi^2$	p
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	สูงกว่า				
	n(%)	n(%)	n(%)				
6. ภูมิลำเนา							
- ภาคใต้	3(15.0)	7(35.0)	10(50.0)	20(100.0)	2	0.371 <sup>†</sup>	0.831
- ภาคอื่นๆ	1(8.3)	4(33.3)	7(58.3)	12(100.0)			
7. การมีรายได้							
- ไม่มี	4(13.8)	10(34.5)	15(51.7)	29(100.0)	2	0.529 <sup>†</sup>	0.768
- มี	0(0.0)	1(33.3)	2(66.7)	3(100.0)			

\* $p < 0.05$ , <sup>†</sup>Fisher's Exact Test

3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์  
 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถาน  
 สงเคราะห์พบว่า

1. ปัจจัยด้านค่าดัชนีมวลกาย พบว่า ค่าดัชนีมวลกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมี  
 นัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.686$ )
2. ปัจจัยด้านโรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติ ( $p = 0.533$ )
3. ปัจจัยด้านการตรวจร่างกายประจำปี พบว่า การตรวจร่างกายประจำปีไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับ  
 สุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.330$ ) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์

ภาวะสุขภาพ	ระดับสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนปกติ			รวม n(%)	df	$\chi^2$	p
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	สูงกว่า				
	n(%)	n(%)	n(%)				
1. ค่าดัชนีมวลกาย							
ไม่ปกติ (ต่ำกว่าและสูงกว่าปกติ)	2(13.3)	4(26.7)	9(60.0)	15(100.0)	2	0.755 <sup>†</sup>	0.686
ปกติ (18.5.-22.9 กิโลกรัม/ตร.เมตร)	2(11.8)	7(41.2)	8(47.1)	17(100.0)			



ภาวะสุขภาพ	ระดับสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับคนปกติ			รวม n(%)	df	$\chi^2$	p
	ต่ำกว่า	เท่ากัน	สูงกว่า				
	n(%)	n(%)	n(%)				
<b>2. โรคประจำตัว</b>							
ไม่มี	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	10(100.0)	2	1.260 <sup>†</sup>	0.533
มี	2(9.1)	7(31.8)	13(59.1)	22(100.0)			
<b>3. การตรวจสุขภาพประจำปี</b>							
ตรวจเป็นประจำทุกปี	1(9.1)	3(27.3)	7(63.6)	11(100.0)	4	4.607 <sup>†</sup>	0.330
ตรวจเป็นบางครั้งและไม่เคยตรวจ	3(14.33)	8(38.1)	10(47.6)	21(100.0)			

\* $p < 0.05$ , <sup>†</sup>Fisher's Exact Test

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา โดยใช้แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น (Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool หรือ T-GMHA-15) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ สรุปผลการศึกษาดังนี้

1. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คณะนสุขภาพจิตสูงสุด คือ ผู้สูงอายุรู้สึกภูมิใจในตนเอง โดยตอบมากที่สุด ร้อยละ 75.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้ (อุบลทิพย์ ไชยแสง, 2561) พบว่า ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเอง มากที่สุด และระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 53.1 ระดับสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 34.4 และระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปร้อยละ 12.5 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 48.72 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 5.584 สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย (รักษพล สนิทยา, 2555) พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตดีเป็นสัดส่วนสูงสุด ร้อยละ 46.06 และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (เกสร มัยจีน, 2558) พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตเท่ากับ 43.48 ซึ่งแปลผลอยู่ในเกณฑ์สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา จังหวัดยะลา การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ พบว่าระดับสุขภาพจิตของกลุ่มช่วงอายุ 60-69 ปี อยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มช่วงอายุ 70 – 79 และกลุ่มช่วงอายุ 80-89 ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (พิมพ์สิทธิ์ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง, 2559) พบว่า ระดับความสุขของผู้สูงอายุไทยในกลุ่มช่วงอายุ 60 – 69 ปีมีค่าเฉลี่ยดีกว่า กลุ่มช่วงอายุ 70 – 79 ปีและ 80 ปีขึ้นไป สำหรับด้านภูมิลำเนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในภาคอื่นๆ มีระดับสุขภาพจิตดีกว่า ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้ ร้อยละ 58.3 และร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา และการมีรายได้ และภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (เกสร มัยจิ้น, 2558) พบว่า ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และปัจจัยด้านรายได้ส่งผลให้ระดับสุขภาพจิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ Pearl S. (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: การใช้บริการสุขภาพและบริการสุขภาพจิต พบว่า ภาวะสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ไม่ดีมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และ Trollor (2007) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของความผิดปกติทางจิตในผู้สูงอายุในออสเตรเลีย พบว่า การมีอายุที่มากขึ้นและไม่เคยแต่งงานมีผลทำให้เกิดปัญหาทางอารมณ์ลดน้อยลง

### ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและปฏิบัติการ ควรให้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 68.8 ควรส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการหรือจิตบำบัดแก่ผู้สูงอายุที่มีคะแนนระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีความสามารถด้านต่างๆ ได้ถ่ายทอดความรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีบทบาททางสังคมและเป็นที่ยอมรับมากขึ้น
2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรศึกษาเพิ่มเติมด้านระยะเวลาที่เข้าพักอาศัยของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ฯ ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ฯ
3. การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตควรเน้นในกลุ่มผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70-79 ปี เนื่องจากมีสัดส่วนของผู้มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติและต่ำกว่าคนปกติมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยควรเน้นเรื่อง การจัดการความเครียด การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุด้วยตนเอง และผู้สูงอายุกลุ่มนี้ควรจะได้รับการสร้างเสริมภาวะโภชนาการเป็นการเร่งด่วน

### เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, (2553). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564).** ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : เทพเพ็ญวานิสัย
- กรมสุขภาพจิต, กระทรวงสาธารณสุข. **แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ (T-GMHA-15).** เกสร มัยจิ้น. (2558). “**ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ**”. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (ปีที่ 23 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน), 306-318.



- ทัศนีย์ ญาณะ, บรรณาธิการ. (2557). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน.
- นุรชานีดา เจ๊ะมามะ. (2559). ประสบการณ์ความสุขของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราในเขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- พรรณธร เจริญกุล. (2555). การดูแลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว และรติพร ถึงฝั่ง. (2559). “การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย”. วารสารสมาคมนักวิจัย. (ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม-สิงหาคม), 94-109.
- รักษพล สนิทยา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ.2557. (ออนไลน์). <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr/Contents/Books/FullText/2014/2014-Population-Aging-Poster.pdf>. 8 ธันวาคม 2562.
- สำนักบริการสวัสดิการสังคม. (2558). การให้บริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมประกอบด้วยการส่งเสริมการจัดกิจกรรมทางสังคมผู้สูงอายุ. (ออนไลน์). [http://www.bsws.go.th/modules.php?m=newsupdate\\_public&op=detailnewsupdate&NUID=51](http://www.bsws.go.th/modules.php?m=newsupdate_public&op=detailnewsupdate&NUID=51)
- อุบลทิพย์ ไชยแสง. (2561) ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุชายแดนใต้. การประชุมวิชาการระดับชาติ (ครั้งที่ 4) และนานาชาติ (ครั้งที่ 2) เรื่อง การวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยเครือข่ายสถาบันวิชาการสาธารณสุข และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (สว.สท.). 725-740.
- Julian N.Trollor, et.al. (2007). Prevalence of Mental Disorders in the Elderly: The Australian National Mental Health and Well-Being Survey. The American Journal of Geriatric Psychiatry Volume 15, Issue 6, June 2007, Pages 455-466.
- Pearl S, et al. (1985). Mental Health of the Elderly: Use of Health and Mental Health Services. Journal of The American Geriatric Society. April 1985. Pages 228-236.
- Shubhangi R. Parkar. (2015). Elderly Mental Health: Needs. Mens Sana Monographs. 2015 Jan-Dec;13(1):91-9
- Suhathai Tosangwana, Philip Clissettb, and Holly Blake. (2018). Predictors of depressive symptoms in older adults living in care homes in Thailand. (Online). <https://www.elsevier.com/locate/apnu>. December 28, 2019.
- World health organization. (2019). Mental health of older adult. (Online). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>. December 8, 2019.