Journal of Health and Pedagogy

อิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม

The Influence of Protective Factors on Mental Health Among Older Adults with Diabetes Mellitus

มนัญญา หนูแก้ว
Mananya Nukaew
โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
Phraphrom Hospital, Nakhon Si Themmarat Province

(Received: August 8, 2023, Revised: December 13, 2023, Accepted: December 27, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพระพรหม จำนวน 952 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 153 คน เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม พ.ศ. 2566 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ 0.841 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยภาวะสุขภาพจิตโดยรวมเท่ากับ 53.88 (*SD*=4.13) ซึ่งถือว่ามีภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ปัจจัยปกป้องที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิต ได้แก่ อายุ รายได้ คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม โดยสามารถร่วมทำนายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 98.50 (R^2= 0.985, $p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลในการคัดกรองภาวะสุขภาพจิต ส่งเสริมการพัฒนารูปแบบการให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษา รวมไปถึงการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมต่อไป

คำสำคัญ: อิทธิพล, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, ภาวะสุขภาพจิต

ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Palmy_xiii@hotmail.com)

Abstract

This predictive correlational study aimed to examine the influence of protective factors on the mental health status of older patients with diabetes receiving treatment at Phra Phrom Hospital. The study population consisted of elderly individuals aged 60 and above who were receiving diabetes treatment at Phra Phrom Hospital, totaling 952 individuals. The sample size was calculated to be 153 individuals. Data were collected from June to July 2023. The research instrument used was a questionnaire from the Department of Mental Health, Ministry of Public Health. The Cronbach's alpha coefficient was 0.841. Data were analyzed using correlation and multiple regression analysis.

The results revealed that participants had an overall mental health score of 53.88 (*SD*= 4.13), indicating better mental health than the general population. Protective factors that could predict mental health status included age, income, overall quality of life, physical health-related quality of life, mental health-related quality of life, social relationship-related quality of life, and environmental quality of life. These factors could jointly predict 98.50% of the variance in mental health status of older patients with diabetes (R^2= 0.985, $p < 0.001$).

Recommendations: Healthcare professionals can use the findings of this study as data for screening mental health status and promoting the development of comprehensive care models to enhance various aspects of life quality for older patients with diabetes receiving treatment. Furthermore, these findings can be applied to mental health care for elderly individuals in communities and society at large in the future.

Keywords: Older Adult, Diabetes Mellitus, Mental Health

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก จากการสำรวจขององค์การสหประชาชาติ (Health Systems Research Institute: HSRI, 2016) พบว่า มีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 703 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2562 และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย คาดว่าในปี พ.ศ. 2579 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ การเปลี่ยนแปลงตามวัยในผู้สูงอายุส่งผลให้ระบบต่าง ๆ ในร่างกายมีประสิทธิภาพการทำงานลดลง อีกทั้งยังเป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดภาวะโรคเรื้อรังตามมาได้ จากรายงานปี พ.ศ. 2565 โดยกระทรวงสาธารณสุขในระบบ Health Data Center เมื่อวันที่ 20 กันยายน พ.ศ. 2565 มีข้อมูลผู้สูงอายุในระบบจำนวน 9,527,054 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ ร้อยละ 78.74 ซึ่งปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยอันดับ 1 คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 46.06 รองลงมาคือโรคเบาหวาน ร้อยละ 21.12 และโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 2.43 (National Statistical Office, 2021)

จากรายงานของโรค NCDs (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2565) พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งประเทศมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 16,008 คนต่อประชากร 100,000 คน และมีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 14,322 คนต่อประชากร 100,000 คน (Division of Non Communicable Diseases, 2021) หนังสือแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2566 กล่าวว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหาทาง

สาธารณสุขทั้งของประเทศและของโลก โรคเบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง และเนื่องจากโรคเบาหวานต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานและต้องรักษาแบบต่อเนื่อง ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีโอกาสที่ต้องเข้ารับการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลที่สูงและนานกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ สิ่งเหล่านี้อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทไปเป็นผู้ป่วยและเกิดการสูญเสียในด้านต่าง ๆ จะส่งผลกระทบทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn, 2023) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีโรคร่วมหลายโรค มีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน จากการศึกษาของ Ratrasan (2010) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักมีโรคร่วมหลายโรค มีแนวโน้มที่จะป่วยด้วยโรคซึมเศร้าเมื่อป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นระยะเวลานาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Meta-analysis ของ Mezuk, Eaton, Albrecht, & Golden (2008) พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15 และการมีโรคซึมเศร้าร่วมในผู้ป่วยเบาหวานจะส่งผลโดยตรงต่อการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคซึมเศร้ามักดูแลตัวเองไม่ดีไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน การรักษาโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยเบาหวานช่วยทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ดังนั้นการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคซึมเศร้าจึงมีความสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาของ Banluekhun & Promma (2022) พบว่า ภาวะแทรกซ้อนทางกายจากโรคเบาหวานรวมถึงภาวะซึมเศร้า ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน โดยคุณภาพชีวิต คือ ความสุข ความอยู่ดีมีสุขของบุคคลและสังคมที่มีบริบทของสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ การศึกษา การเมือง ศาสนา สุขภาพ การศึกษา สวัสดิการ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ รายได้ การมีงานทำ ความเสมอภาค ความผูกพันในสังคมมาเกี่ยวข้อง ส่วนการศึกษาของ Srichaijaroonpong (2016) พบว่า อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในขณะที่เพศ ภาวะแทรกซ้อน อาชีพ รายได้ ครอบครัว ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ฉะนั้น ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) เป็นปัจจัยทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเพิ่มความต้านทานของบุคคลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยการป้องกันปัญหาสุขภาพจิต คือ การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตและโรคทางจิตเวช การลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้อง เช่น การให้กำลังใจ การช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือชุมชน การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตดำเนินการในกลุ่มประชาชนปกติ เช่น การจัดโปรแกรมการออกกำลังกายในที่ทำงาน และการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง เช่น การคัดกรองและดูแลทางสังคมจิตใจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น

จากการสำรวจโดยผู้วิจัยเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2566 พบว่า ในจำนวนผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลพระพรหม ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 – มีนาคม พ.ศ. 2566 มีจำนวนทั้งหมด 952 คน ซึ่งอยู่ในกลุ่มประชากรที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายรวมทั้งมีโรคเรื้อรัง ทำให้มีโอกาสจะส่งผลต่อสุขภาพจิตตามมา โดยประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่รับบริการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรัง ได้แก่ ปัญหาด้านความเสื่อมด้านต่าง ๆ ของร่างกาย ปัญหาการนอนไม่หลับ ปัญหาเรื่องการอยู่บ้านลำพัง เป็นต้น ในขณะที่ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระพรหม ในช่วงเวลาเดียวกัน มีจำนวนทั้งหมด 196 คน พบว่า เป็นกลุ่มจิตเวชยาเสพติด จำนวน 88 คน และพบปัญหาด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ จำนวน 108 คน โดยในกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน ในกลุ่มผู้สูงอายุพบเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 18 คน แบ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 10 คน และผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ จำนวน 8 คน จากประเด็นปัญหาข้างต้นของผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่า โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้รับบริการโรงพยาบาลพระพรหม หากได้ทราบข้อมูลอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพระพรหม

เพื่อให้ได้พื้นฐานในการพัฒนากิจกรรม หรือโครงการเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตในบริบทที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพระพรหม เพื่อตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพจิตรวมถึงโรคซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมถึงเข้ารับการดูแลรักษาที่รวดเร็ว และเมื่อเราทราบถึงปัจจัยปกป้องต่อภาวะสุขภาพจิตแล้วสามารถนำไปส่งเสริมป้องกันในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีปัญหาสุขภาพจิต เพื่อลดอัตราการเกิดภาวะปัญหาสุขภาพจิตที่อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อรักษาโรคเรื้อรังไปในระยะเวลานาน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับปัจจัยปกป้องของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยปกป้องที่มีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

นิยามศัพท์

ปัจจัยปกป้อง (Protective factors) หมายถึง ปัจจัยทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ช่วยเพิ่มความต้านทานของบุคคลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในงานวิจัยนี้หมายถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม

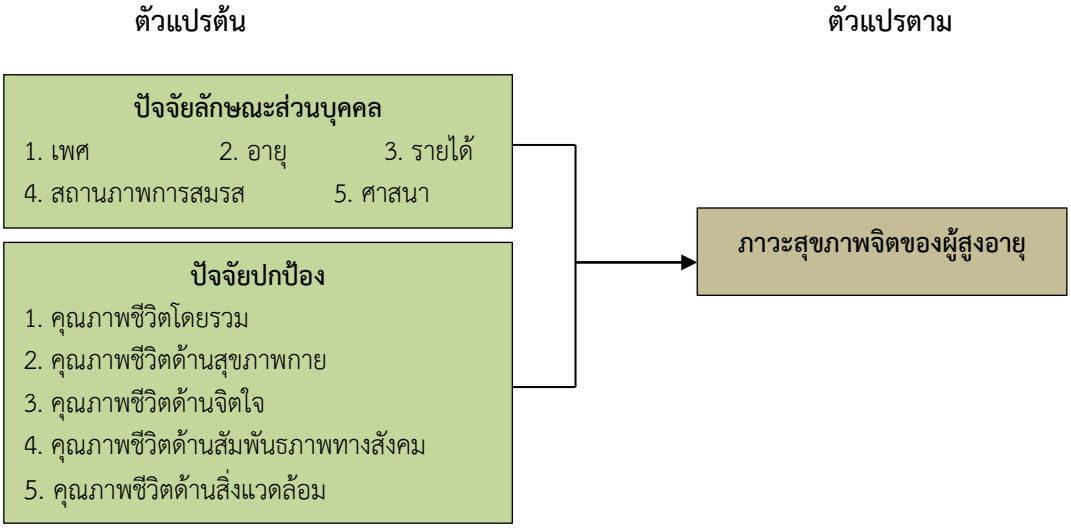
ภาวะสุขภาพจิต (Mental health) หมายถึง ภาวะจิตใจที่เป็นสุข สามารถปรับตัว แก้ปัญหา สร้างสรรค์ทำงานได้ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและผู้อื่น มีความมั่นคงทางจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยปกป้องมีผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ในครั้งนี้ใช้แนวคิดภาวะสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องภาวะสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก กล่าวคือ ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้นมีทั้งปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และปัจจัยปกป้อง (Protective factors) ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บข้อมูลเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่มารับบริการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังที่โรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 952 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power โดยมี ค่า Effect size 0.15, ค่า Power (1-beta err prob) 0.8 และ ค่า Alpha err prob 0.05 รวมค่า Dropout rate 10% จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 153 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยมีดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคเบาหวานในคลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลพระพรหม 2) เป็นผู้มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3) สามารถเข้าใจและตอบคำถามในแบบสอบถามได้

หากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มมามีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์ ผู้วิจัยทำการสุ่มใหม่ พร้อมกับคัดกรองผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เพิ่มเติมจนได้ผู้สูงอายุครบ 153 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ศาสนา 4) สถานภาพสมรส และ 5) รายได้ต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยปกป้องโดยการนำแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2005) มาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน รวมทั้งสิ้น 26 ข้อ โดยคำถามที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ มีคะแนน ดังนี้ ไม่เลย (1 คะแนน), เล็กน้อย (2 คะแนน), ปานกลาง (3 คะแนน), มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 2, 9 และ 11 ผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาแปลผล แยกออกเป็นองค์ประกอบต่าง ๆ

ภาพรวม ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (26 – 60 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (61 – 95 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (96 – 130 คะแนน)

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (7 – 16 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (17 – 26 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (27 – 35 คะแนน)

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (6 - 14 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (15 – 22 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (23 – 30 คะแนน)

คุณภาพด้านสัมพันธภาพทางสังคม ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (3 – 7 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (8 – 11 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (12 – 15 คะแนน)

คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้ คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี (8 – 18 คะแนน) คุณภาพชีวิตกลาง ๆ (19 – 29 คะแนน) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (30 – 40 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ (Thai Mental Health Indicator Version 2007 = TMHI-15) ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2007) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิด ความรู้สึก ว่าอยู่ระดับใด โดยมีคำตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ไม่เลย (1 คะแนน) เล็กน้อย (2 คะแนน) มาก (3 คะแนน) และมากที่สุด (4 คะแนน) สำหรับข้อความเชิงลบ ได้แก่ ข้อ 3, 4 และ 5

ผู้วิจัยจะทำการกลับคะแนน เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดให้ ดังนี้ มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (51 – 60 คะแนน) มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (44 – 50 คะแนน) และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (≤ 43 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2007) ซึ่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าครอนบาคแอลฟ่า (Cronbach's alpha) เท่ากับ 0.841

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระพรหมแล้ว จากนั้นดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำคลินิกโรคติดต่อไม่เรื้อรัง โรงพยาบาลพระพรหม โดยผู้วิจัยได้ชี้แจง อธิบายข้อคำถาม ความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบวัดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ วิธีการจดบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจตรงกันกับผู้วิจัย เพื่อให้ผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความเข้าใจ และสามารถใช้เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เชิญกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการตามนัดคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลพระพรหม เข้าร่วมงานวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย พร้อมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

5. กลุ่มตัวอย่างที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ก่อนเริ่มทำแบบสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูล

6. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว อธิบายวิธีการตอบคำถามในแบบสัมภาษณ์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจหรือมีข้อสงสัยในข้อคำถามใด ผู้วิจัยจะอธิบายเพื่อความกระจ่างในข้อคำถามนั้น ๆ

7. เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปประมวลและวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และช่วงคะแนน วิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระดับคุณภาพชีวิต และระดับภาวะสุขภาพจิต

2. สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) โดยมีเงื่อนไขเบื้องต้น ดังนี้ 1) ตัวแปรอิสระเป็นตัวแปรอยู่ในระดับ Interval โดยตัวแปรกลุ่มดำเนินการแปลงเป็น Dummy variable ส่วนตัวแปรตามอยู่ในระดับ Interval 2) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิตโตแกรมเป็นรูประฆังคว่ำมีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 3) ตรวจสอบความเป็น Linearity พบว่า ตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ความสัมพันธ์กัน 4) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 2.32 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง .75 - .99 5) กราฟ Normal plot มีการแจกแจงปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ .000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-watson เท่ากับ 1.89

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อพิจารณาจริยธรรม และได้รับการอนุมัติแล้ว เอกสารรับรองเลขที่ 001/2566 รหัสโครงการ NSTPH 001/2566 วันที่รับรอง 21 มีนาคม 2566 วันที่หมดอายุ 20 มีนาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูล (n=153)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	51	33.33
หญิง	102	66.67
อายุ		
60 – 69 ปี	96	62.75
70 – 79 ปี	54	35.29
80 ปีขึ้นไป	3	1.96
(Min = 60, Max = 81, M = 67.49 , S.D. = 5.82)		
ศาสนา		
พุทธ	140	91.50
อิสลาม	13	8.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
สมรส	121	79.08
หย่า/แยกกันอยู่	8	5.23
หม้าย	24	15.69
รายได้ (ต่อเดือน)		
0 – 3,000 บาท	12	7.84
3,001 – 5,000 บาท	74	48.37
5,001 – 10,000 บาท	61	39.87
มากกว่า 10,000 บาท	6	3.92
(Min = 2,000, Max = 15,000, M = 5,266, S.D. = 2,570)		

จากตาราง 1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.67 อยู่ในช่วงอายุ 60 - 69 ปี ร้อยละ 62.75 มีอายุเฉลี่ย 67.59 ปี (*SD*= 5.82*)* ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 91.50 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.08 รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 3,001 – 5,000 บาท ร้อยละ 48.37 รายได้เฉลี่ยเดือนละ 5,266 บาทต่อเดือน (*SD*= 2,570)

2. ระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (n = 153)

ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนนที่ได้	M	*SD*	แปลผล
คุณภาพชีวิตโดยรวม	90 – 130	120.00	11.46	ดี
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	19 - 35	30.75	5.01	ดี
คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ	15 - 30	24.83	3.28	ดี
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	8 - 15	13.18	1.91	ดี
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	28 - 40	35.91	3.39	ดี

จากตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี (M= 120.00, *SD*= 11.46) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับที่ดี (M= 30.75, *SD*=5.01) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับที่ดี (M= 24.83, *SD*= 3.28) คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับที่ดี (M= 13.18, *SD*=1.91) และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับที่ดี (M= 35.91, *SD*= 3.39)

3. ระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังตาราง 3

ตาราง 3 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมและจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพจิต (n = 153)

ระดับภาวะสุขภาพจิต	ช่วงคะแนนที่ได้	M	*SD*
ดีกว่าคนทั่วไป	51 - 60	55.27	2.44
ปกติเท่าคนทั่วไป	44 - 50	45.63	1.76
ต่ำกว่าคนทั่วไป	-	-	-
สุขภาพจิต (โดยรวม)	44 - 60	53.88	4.13

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสุขภาพจิตโดยรวมดีกว่าบุคคลทั่วไป (M= 53.88, *SD*=4.13) โดยแบ่งเป็นภาวะสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (M= 55.27, *SD*= 2.44) ภาวะสุขภาพจิตปกติเท่ากับบุคคลทั่วไป (M= 45.63, *SD*= 1.76) และไม่พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป

4. ปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ดังตาราง 4

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ตัวทำนาย	B	Beta	T	*p*-value
อายุ	-0.155	-0.210	-5.091	<0.001**
รายได้	0.000	0.073	3.381	<0.001**
คุณภาพชีวิตโดยรวม	0.081	0.224	5.082	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย	0.114	0.139	3.205	0.002**
คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ	0.146	0.116	4.984	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม	0.276	0.128	3.381	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม	0.180	0.148	3.474	<0.001**

Constant=36.723, R=0.992, R^2 = 0.985, R^2_{adj}= 0.984, F= 910.242, **p-value < 0.01

จากตาราง 4 การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ พบว่า อายุ รายได้ คุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีอายุเพิ่มขึ้น 1 ระดับจะมีภาวะสุขภาพจิตลดลง 0.155 คะแนน (B= -0.150) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพิ่มขึ้น 1 ระดับจะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.000 คะแนน (B=0.000) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.081 คะแนน (B=0.081) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.114 คะแนน (B=0.114) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.146 คะแนน (B=0.146) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.276 คะแนน (B=0.276) เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น 1 ระดับ จะมีภาวะสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น 0.180 คะแนน (B=0.180) ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลพระพรหม ได้ร้อยละ 98.5 (R^2= 0.985) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสามารถเขียนสมการทำนายภาวะสุขภาพจิตออกในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

$$Yi = 36.723 - 0.155_{(อายุ)} + 0.000_{(รายได้)} + 0.081_{(คุณภาพชีวิตโดยรวม)} + 0.114_{(คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย)} + 0.146_{(คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ)} + 0.276_{(คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม)} + 0.180_{(คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม)}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = -0.210_{(อายุ)} + 0.073_{(รายได้)} + 0.224_{(คุณภาพชีวิตโดยรวม)} + 0.139_{(คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย)} + 0.116_{(คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ)} + 0.128_{(คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม)} + 0.148_{(คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม)}$$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ยังมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีความเข้าใจต่อภาวะสุขภาพของตนเอง มีสุขภาพจิตใจที่ดี รายได้โดยรวมเพียงพอต่อการดำรงชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนบ้านและชุมชน รวมทั้งการได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี จึงส่งผลให้คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอยู่ในระดับอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งผลการศึกษานี้ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Parayat, Kangchai, & Somanusorn (2016) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ และความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองภายใต้ความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยร่วมทำนายพลังสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้ และสามารถแยกเป็นรายด้าน ได้ดังนี้

1.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย อยู่ในระดับที่ดี อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่ยังคงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี เป็นเบาหวานในระดับที่ไม่รุนแรง ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานยังไม่นาน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง ยังสามารถพึ่งพาและช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ไม่รู้สึกเป็นภาระของลูกหลาน การที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงจึงทำให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่ดีในกลุ่มตัวอย่างซึ่งยังอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Srichaijaroonpong (2016) พบว่า ตัวแปรปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่อายุ โดยผู้ป่วยเบาวานที่มีอายุมากขึ้น จะทำให้คุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ รวมถึงคุณภาพชีวิตด้านร่างกายลดลงมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า

1.2 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ อยู่ในระดับที่ดี อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ทำให้สามารถที่รับรู้ศักยภาพของตน สามารถรับมือกับความเครียดในชีวิต และยังสามารถทำงานให้เกิดประโยชน์และสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมได้ ทำให้ยังรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อครอบครัวและสังคม รวมทั้งมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายใจ สังคมและจิตวิญญาณเหมาะสมกับวัย ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Suksai (2018) พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้สูงอายุที่ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีโอกาสที่จะไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ

1.3 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับที่ดี อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์และได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ทั้งความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว การมีสัมพันธ์และการสนับสนุนช่วยเหลือที่ดีจากเพื่อนและคนในชุมชน รวมถึงการมีความสัมพันธ์อันดีกับสถานบริการสุขภาพทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลและโรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้าน จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanngooluem (2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ เป็นการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ วัสดุสิ่งของ และการปกป้องดูแล โดยการสนับสนุนเหล่านี้ได้รับจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนและบุคคลสำคัญอื่นที่คุ้นเคยในเครือข่ายทางสังคม ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทางบวกให้มีผลต่อภาวะสุขภาพจิต

1.4 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับที่ดี อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในสังคมกึ่งเมืองมีคนในชุมชนอยู่จำนวนมากทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึก มั่นคง ปลอดภัยต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้ตามที่ต้องการ ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ทำให้รู้สึกมีความปลอดภัยมั่นคงต่อชีวิตและสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และยังทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการเข้ารับบริการสุขภาพ ไม่รู้สึกเป็นภาระของญาติ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิต

ด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Parayat, Kangchai, & Somanusorn (2016) พบว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน หรือมีบุคคลคอยช่วยเหลือจะเกิดความรู้สึกทางบวก เกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุที่มีความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้ตามที่ต้องการ มีศักยภาพในการดำเนินชีวิต สามารถพึ่งพาตนเองได้ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น จึงมีผลต่อพลังสุขภาพจิตในด้านความเชื่อมั่นในตนเองและการรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต

2. ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อยู่ในระดับดีกว่าคนทั่วไป อาจจะเป็นเพราะว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเคยชินกับโรคเบาหวาน จึงไม่รู้สึกวิตกกังวลจากการเป็นโรค ส่งผลให้มีสุขภาพกายโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี ทั้งนี้ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเอง และทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตประจำวัน มีคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับที่ดี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีกว่าบุคคลทั่วไป สอดคล้องกับการศึกษาของ Namwong, Fukfon, & Yana (2021) พบว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุป่วยโรคเบาหวานในชุมชนบ้านต๋อม จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 95.40 มีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันที่ซับซ้อนในระดับไม่พึ่งพา ร้อยละ 86.69 มีระดับสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในระดับดี แม้จะมีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม นอกจากนี้ช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่อยู่ในภาวะพึ่งพาคนอื่น ผู้สูงอายุที่ครอบครัวให้การสนับสนุน ให้ความรัก รับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ ปัจจัยเหล่านี้ช่วยส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานตามปกติได้ ไม่เกิดภาวะซึมเศร้า

3. ปัจจัยปกป้องที่มีต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 98.4 (R^2= 0.984) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) สามารถอภิปรายได้ดังนี้

3.1 คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำนายได้มากที่สุดและเป็นไปในทางบวก แสดงให้เห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้านสัมพันธภาพทางสังคม ทั้งกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน เป็นการได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ วัสดุสิ่งของ และการปกป้องดูแล จะส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Parayat, Kangchai, & Somanusorn (2016) พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลจัดการกับผลกระทบจากความสูญเสีย คงไว้ในความรู้สึกมีส่วนร่วม มีความเข้มแข็ง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีแหล่งสนับสนุน หรือมีบุคคลคอยช่วยเหลือจะเกิดความรู้สึกทางบวก เกิดความรู้สึกปลอดภัย และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในตนเอง นอกจากนั้น การสนับสนุนทางสังคมยังเปรียบเสมือนกันชนหรือตัวปรับสมดุลของผลกระทบต่าง ๆ จากสถานการณ์ความยากลำบากที่ทำให้เกิดความเครียดที่รบกวนความผาสุกในชีวิต การมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผลกระทบของปัญหาต่าง ๆ ลดลง

3.2 คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยทำนายทางบวกที่รองลงมา แสดงให้เห็นว่าการได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มั่นคง ปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งความสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพได้ตามที่ต้องการ ทั้งโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ในการเข้ารับบริการสุขภาพ ไม่รู้สึกเป็นภาระของญาติ จึงส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muijeen (2015) กล่าวว่า ผู้สูงวัยที่มีสุขภาวะดีหรือเป็นสุขนั้นจะต้องเป็นผู้ที่ทำกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดเวลา มีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายใจ สังคมและจิตวิญญาณเหมาะสมกับวัย รวมทั้งมีความรู้สึกมั่นใจ ปลอดภัย รู้สึกถึงความแน่นอนของปัจจัยต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต การมีที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมกับความต้องการของตนเอง การมีบุตรหลานดูแลหรือมีเครือข่ายทางสังคมให้การเกื้อหนุน

3.3 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ เป็นปัจจัยทำนายทางบวกที่รองลงมา แสดงให้เห็นว่าการมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจที่ดี เป็นผลทำให้มีความสามารถในการรับมือกับปัญหา จัดการปัญหา ในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพ

ที่จะพัฒนาตนเองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muijeen (2015) พบว่า สุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพ ศักยภาพของชีวิตมนุษย์ทุกคน สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง ปรับกายและใจให้เกิดดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุข ด้านอาชีพการงาน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรค ด้านชีวิตครอบครัว บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีครอบครัวจะมีความสุข ด้านเพื่อนร่วมงาน ถ้ามีสุขภาพจิตดี ร่างกายสดชื่น หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย

3.4 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย เป็นปัจจัยทำนายทางบวกที่รองลงมา การมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายที่ดี คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายตามความเป็นจริงของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้สภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายของตน การรับรู้ถึงความสามารถที่จะจัดการกับความเจ็บปวดทางกายได้ การรับรู้ถึงความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เป็นต้น ส่งผลให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพร่างกายตนเองได้อย่างเหมาะสม ลดการอัตราการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ทำให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ไม่คิดว่าเป็นภาระของญาติ การมีสุขภาพกายที่ดีย่อมส่งผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพจิต สอดคล้องกับแนวคิดของการพัฒนาสุขภาพของ Department of Mental Health, Ministry of Public Health (2017) กล่าวว่า สุขภาพกายและพฤติกรรมสัมพันธ์กันกับสุขภาพจิตอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ ไม่มีสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตใดสามารถคงอยู่ได้ด้วยตนเองเพียงลำพัง สุขภาพกาย สุขภาพจิต และการทำหน้าที่ทางสังคม มีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างแยกไม่ออก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kanngooluem (2020) พบว่า ปัจจัยปกป้องที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตที่ดี ความฉลาดทางสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะของผู้สูงอายุในการที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติตนหรือจัดการตนเองด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับผู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองได้ตามความเป็นจริง ทำให้เกิดการดูแลสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้อย่างเหมาะสม นำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดี เมื่อมีสุขภาพกายดี ย่อมช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย

3.5 รายได้ เป็นปัจจัยทำนายทางบวกอีกหนึ่งปัจจัย แสดงให้เห็นว่า การมีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซื้อหาสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น มีรายได้เพียงพอต่อการดูแลรักษาสุขภาพนั้น ย่อมส่งผลทางบวกต่อภาวะสุขภาพจิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muijeen (2015) พบว่า ระดับคะแนนสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้ของตนเอง สามารถใช้จ่ายได้เพียงพอมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งเป็นตัวแปรที่ศึกษาเศรษฐานะของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้และเศรษฐานะสูงจะมีความสุขและมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่าหรือผู้ที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง

3.6 อายุ เป็นปัจจัยทำนายเชิงลบ แสดงให้เห็นว่าเมื่อบุคคล มีอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อความเสื่อมของสุขภาพร่างกาย และเมื่อสุขภาพกายเสื่อมลง มีโรคมากขึ้น การช่วยเหลือดูแลตนเองทำได้ลดลง ความภาคภูมิใจในตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้รู้สึกเป็นภาระแก่ญาติ ตามมาตามลำดับ จึงส่งผลทางลบต่อภาวะสุขภาพจิตของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา Lueboonthavatchai & PanLarp (2016) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทิศทางเสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันลดลง เสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะภาวะเสื่อมทางร่างกาย ก่อให้เกิดการเจ็บป่วยไม่สุขสบาย สมรรถนะทางกายถดถอย หลงลืม รู้สึกไร้คุณค่า ทำอะไรเองได้น้อยลง ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล เครียด อารมณ์เศร้า อันส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพจิตใจ

คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และรายได้ สามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตไปในทิศทางบวก ฉะนั้น การที่ทีมบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หน่วยปฐมภูมิ เป็นต้น ให้ความรู้และส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้มารับบริการในโรงพยาบาลพระพรหมรวมถึงชุมชน ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้มารับบริการรวมถึงชุมชนในการดูแลของโรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้

2. ในส่วนอายุ ซึ่งสามารถทำนายภาวะสุขภาพจิตไปในทางลบ และเป็นปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไข หรือลดทอนอายุของบุคคลลงได้ แต่ทีมบริการสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล หน่วยปฐมภูมิ เป็นต้น สามารถชี้ให้ผู้มารับบริการรวมถึงชุมชนในการดูแลของโรงพยาบาลพระพรหม อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนสามารถรู้จัก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งให้ความรู้ในการดูแลตนเองหากเกิดโรคแล้วเพื่อลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นตามมาได้ หากมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายที่ดีแม้มีอายุเพิ่มมากขึ้น แต่ก็จะส่งผลให้มีภาวะสุขภาพจิตที่ดีได้เช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวิจัยต่อยอดในการศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตโดยรวม คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ คุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม และคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม ของผู้สูงอายุ

2. ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากหลากหลายกลุ่มที่มีบริบทแตกต่างกันเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายและจำนวนมากขึ้น

References

Banluekhun, T. & Promma, N., (2022). Factors relating to the quality of life of type II diabetes mellitus patients at primary care cluster aranyaprathet, Sa Kaeo province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospital, 37*(1), 53–64.

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2005). *World health organization quality of life brief – Thai (WHOQOL – BREF – THAI).* Retrieved November 15, 2022 from https://www.dmh.go.th/test/download/files/whoqol.pdf (in Thai)

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2007). *Thai mental health indicator–15 (TMHI – 15).* Retrieved November 15, 2022 from https://dmh.go.th/test/download/files/TMHI15_thai.pdf (in Thai)

Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2017). *Promotion mental health: concepts–emerging evidence–practice summary report.* Retrieved December 1, 2022 from Promotion Mental Health :concepts – emerging evidence – practice Summary report (dmh-elibrary.org). (in Thai)

Diabetes Association of Thailand under The Patronage of Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn. (2023). *Clinical practice guideline for diabetes.* Retrieved December 1, 2022 from Thai DM CPG 2566.pdf. (in Thai)

Division of Non Communicable Diseases. (2021). *Number and desth rate from 5 non-communicable disease(NCD) 2017-2021 per 100,000 people. Classified by province, health zone, and country overall zincluding Bangkok.* Retrieved December 1, 2022 from https://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=14480&tid=32&gid=1-020 (in Thai)

Health Systems Research Institute. (HSRI). (2016). *An evaluation of the national examination survey in Thailand 5th 2014.* Retrieved November 14, 2022 from https://www.hsri.or.th/researcher/research/new- release/detial/7711. (in Thai)

Kanngooluem, S. (2020). *The influence of protective factors on mental health among community-dwelling older adults. Faculty of Nursing, Burapha University.* Retrieved November 14, 2022 2022 from https://www.dspace.lib.buu.ac.th/bitstream (in Thai)

Lueboonthavatchai, O., & PanLarp, S. (2016). The related factors of depression among the elderly in suburb community, Bangkok. *Journal of Health and Health Management, 3*(3), 25-36.

Mezuk, B., Eaton, W. W., Albrecht, S., & Golden, S. H. (2008). Depression and type 2 diabetes over the lifespan. *Diabetes Care, 31*(2), 2383 – 2390.

Muijeen, K. (2015). Determinants of mental health among aging. *Journal of Science and Technology, 23*(2), 306-318.

Namwong, A., Fukfon, K., & Yana, B. (2021). Predicting factors of depressive symptom among community–dwelling older people with diabetes mellitus. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 31*(1), 70–82.

National Statistical Office. (2021). *Older statistics in Thailand 2021.* Retrieved November 14, 2022 from https://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/pop/delay2563.aspx. (in Thai)

Parayat, C., Kangchai, W., & Somanusorn, S. (2016). Predictive factors of resilience among elderly. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 24*(2), 98-106.

Ratrasan, C. (2010). Depression and diabetes. *Ramathibodi Medical Journal, 33*, 1-2.

Srichaijaroonpong, S. (2016). Factors relating to the quality of life of the diabetic patients at Ban Chaing Kruea Pho Chai health promoting hospital, Chaing Kruea sub district , Muang district, Sakon Nakorn province. *Medical Journal, 23*(3), 23-33.

Suksai, P. (2018). Factors influencing mental health of the elderly in urban area, Ractchaburi Province. *Journal of Health Science, 27*(5), 809-818.