

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลสนามชัย

จ.สุพรรณบุรี

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ, พย.ม.*

สุนทรี่ ชะชาติย์, พย.ม.** ปวีดา โพธิ์ทอง, พย.ม.*** และ เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลสนามชัย จ.สุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุ จำนวน 330 ราย สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ชุด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชื่อมั่น 0.84 ถึง 0.94 ,0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ และการพักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$; $r = .219$ และ $r = .142$ ตามลำดับ) แหล่งที่มาของรายได้ การพักอาศัย ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 10.4 % ($R^2 = 0.104$, $p < .01$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

* ,** ,*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

E-mail: supattra_snc@hotmail.com

**Predictive Factors to Self-Care Behaviors Regarding Mental Health of the Elderly
at Sanamchai Subdistrict, Suphanburi Province.**

Supattra Chansuwan, M.N.S.

Soontaree kachat, M.N.S., Prawida Photong, M.N.S. and Saowaluak Sripho, M.N.S.

Abstract

This purpose of this correlation predictive research were to examine Predictive relationships among Personal Characteristic factors on Self-Care Behaviors Regarding Mental Health of the Elderly. The 330-elderly people in Sanamchai, Suphanburi district, Suphanburi. Data were collected by using three questionnaires, including the demographic questionnaires, Personal Characteristic, General Health Questionnaire (Thai GHQ – 28), Self-Care Behaviors Regarding Mental Health Questionnaire. analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and correlation analysis of various factors. Descriptive statistics and enter method multiple regression were used for data analysis.

The finding showed that the correlation analysis of Accommodation, Source of income were significantly ($p < 0.01$, $r = .219$ and $r = .142$). Accommodation, Source of income significantly predictive Self-Care Behaviors Regarding Mental Health of the Elderly. The predictive power was 10.4 % of the variance ($R^2 = 0.104$, $p < .01$).

Keywords: Self-care Behaviors, Mental Health, Elderly

บทนำ

สังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ จำนวนผู้สูงอายุในสังคมเพิ่มขึ้น โดยสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง โดยอัตราการเกิดมีแนวโน้มลดลงในขณะที่ประชากรที่อยู่ในวัยสูงอายุมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ทั้งนี้เกิดจากผลของความก้าวหน้าทางการแพทย์ มีเครื่องมือที่ทันสมัยมีการพัฒนาความรู้ทักษะทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้ประชาชนที่เจ็บป่วยฟื้นฟูหรือมีอายุที่ยืนยาวขึ้น อีกทั้งสังคมไทยปัจจุบันหญิงชายมีการแต่งงานที่ช้าลงส่งผลให้อายุคู่สมรสมากขึ้น เกิดภาวะมีบุตรยาก หรือไม่มีบุตรเลย จึงเป็นปัจจัยส่งผลให้แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2561 มีจำนวนประชากรจำนวน 69 ล้านคน และมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน และสัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มเป็นร้อยละ 18 ในปีพ.ศ.2561 และคาดประมาณว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปีพ.ศ.2581 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) โดยเป็นสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2561) เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ย่อมเกิดการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายจิตใจ ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อที่ผู้สูงอายุต้องการดูแลในระยะยาว

นอกจากปัญหาสุขภาพกาย ยังมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญอีกประการ คือ ปัญหาสุขภาพทางจิต ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตตามพัฒนาการตามวัย ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากขึ้นในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลกลัวว่าจะต้องพึ่งลูกหลาน เป็นภาระของลูกหลาน โดยแสดงออกในลักษณะขาดความเชื่อมั่น นอนไม่หลับกลัวถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ทำให้เกิดภาวะไม่สบายใจผ่าน

อาการทางกายที่แสดงออกมา เช่น ใจสั่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อิ่ม ทำให้อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เป็นต้น อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น จนเกิดเป็นภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าตามมา (เทวินทร์ วาริศรีและปวีศา วาริศรี, 2558) หากผู้สูงอายุไม่ยอมรับและปรับตัวไม่ได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพที่ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพจิตเป็นภาวะที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ แต่สามารถทำความเข้าใจป้องกัน และดูแลตนเองได้ หากผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตในผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตที่ดีมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางการสนับสนุนปัจจัยที่ให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตที่ดี เพื่อป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตด้านสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุตำบลสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย จ.สุพรรณบุรี อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,975 ราย ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่อย่างน้อยที่สุดสามารถเก็บข้อมูลได้ โดยคำนวณจากจำนวน 330 ราย โดยคำนวณจากสูตรของเครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 330 คน และสุ่ม

ตัวอย่างแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แบบเป็นสัดส่วน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 5 กลุ่มจาก 5 หมู่บ้าน ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละหมู่บ้าน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 330 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการใช้ตารางเลขสุ่ม (Random Number Table)

โดยกำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

(Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
2. ยินดีและให้ความร่วมมือในการตอบคำถามวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง

(Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุไม่สมัครใจ หรือตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
2. ผู้สูงอายุไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม และไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิต โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว เป็นต้น

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบสอบถามทั่วไป ประกอบด้วยอายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว การพักอาศัย
2. แบบประเมินภาวะสุขภาพจิต (GHQ 28) กรมสุขภาพจิต จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านอาการทางกาย 2) ด้านความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ 3) ด้านความบกพร่องทางสังคม 4) ด้านอาการซึมเศร้า (ชนา นิลชัยโกวิทย์และคณะ, 2539) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.94
3. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการทบทวน

วรรณกรรมและพัฒนาเพิ่มเติมจากจิตสมร วุฒิพงษ์ (2543) จำนวน 46 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมที่ทำประจำ พฤติกรรมที่ทำบ่อยครั้ง พฤติกรรมที่ทำบางครั้ง พฤติกรรมที่ไม่ทำ ให้คะแนน 1-4 คะแนน รวม 46 คะแนนถึง 184 คะแนน แบบสอบถามฉบับนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย โดยใช้วิธีการขอความร่วมมือจากผู้สูงอายุในตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยสอบถามความสมัครใจของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบว่าสิทธิพิเศษการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีเหตุผลใดๆ ต่อการรักษา ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย อำเภอสนามชัย จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้สูงอายุได้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 330 ชุด คิดเป็น 100% และโครงการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้ง 330 ชุด นำมาประมวลผลในโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม

ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว การพักอาศัย

2. คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับของสเปียร์แมน (The Spearman Rank Correlation Coefficient) ระหว่างตัวแปร อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ภาวะสุขภาพ กับพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) แบบบังคับ ตัวแปรทำนายทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) ระหว่างปัจจัยทำนายกับตัวแปรตาม ทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยการทดสอบค่า F และตรวจสอบ Multicollinearity พบค่า Tolerance อายุ = .941 เพศ=.891ศาสนา = .919 สถานภาพสมรส = .927 ระดับการศึกษา = .891 แหล่งที่มาของรายได้ = .884 โรคประจำตัว = .885 ที่พัก

อาศัย = .873 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0 แสดงว่าตัวแปรสัมพันธ์กันต่ำ และ ค่าVIF ของ อายุ = 1.063 เพศ = 1.123 ศาสนา = 1.088 สถานภาพสมรส = 1.079 ระดับการศึกษา = 1.122 แหล่งที่มาของรายได้ รายได้ = 1.131 โรคประจำตัว = 1.130 ที่พักอาศัย = 1.145 ซึ่งมีค่าไม่ถึง 10 แสดงว่าตัวแปรสัมพันธ์กันต่ำ ดังนั้นตัวแปร อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา พักอาศัย การศึกษา แหล่งที่มาของรายได้ โรคประจำตัว ที่พักอาศัย ไม่มีลักษณะของ Multicollinearity

ผลการวิจัย

พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้คือ เบี้ยยังชีพ จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 73.9 โดยมีพักอาศัยบ้านของตนเอง 243 คน คิดเป็นร้อยละ 73.6 มีโรคประจำตัวด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 52.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไป (n=330)

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	135	40.90
หญิง	195	59.10
อายุ(ปี)		
60-69 ปี	159	48.10
70-79 ปี	171	51.80
ศาสนา		
พุทธ	327	99.10
คริสต์	3	0.90
สถานภาพสมรส		
โสด	41	12.42
สมรส	179	54.25

ข้อมูล	ความถี่	ร้อยละ
หม้าย	101	30.60
หย่าร้าง	9	2.73
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	4.55
ประถมศึกษา	271	82.12
มัธยมศึกษา	38	11.52
อนุปริญญา	6	1.81
แหล่งที่มาของรายได้		
เบี้ยยังชีพ	244	73.94
ครอบครัว	36	10.91
ค้าขาย	14	4.24
รับจ้าง	35	10.61
ไม่มีรายได้	1	0.30
การพักอาศัย		
บ้านตนเอง	243	73.64
บุตร	32	9.70
ญาติพี่น้อง	45	13.63
บ้านเช่า	10	3.03
โรคประจำตัว		
ความดัน	172	52.12
หัวใจ	4	1.21
เบาหวาน	154	46.67

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ (X6) และการพักอาศัย(X7) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $r = .219$ และ $r = .142$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างเพศ (X_1) อายุ (X_2) ศาสนา (X_3) สถานภาพสมรส (X_4) ระดับการศึกษา (X_5) แหล่งที่มาของรายได้ (X_6) การพักอาศัย (X_7) โรคประจำตัว (X_8) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ($n=330$)

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8
เพศ	-.090	1.00							
อายุ	-.030	-.069	1.00						
ศาสนา	-.114*	-.115*	-.100	1.00					
สถานภาพสมรส	-.037	.140*	.124**	-.039	1.00				
ระดับการศึกษา	.041	.025	-.023	-.238**	-.053	1.00			
แหล่งที่มาของรายได้	.219**	.121*	-.047	-.057	-.100	.132**	1.00		
การพักอาศัย	.142**	-.009	-.004	-.065	-.097*	-.229**	-.312**	1.00	
โรคประจำตัว	.113*	-.250.**	-.134*	.102	-.146*	.195**	.074	-.128*	1.00

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบบังคับตัวแปรทุกตัวเข้าสู่สมการพร้อมกัน (Enter) พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ และ การพักอาศัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ร้อยละ 10.4 ($R^2 = .104$, $p < .01$) โดยแหล่งที่มาของรายได้ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต

ของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ($\beta = .249$, $p < .01$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$\hat{y} = 154.234 + 5.499 (\text{แหล่งที่มาของรายได้}) + 2.952 (\text{การพักอาศัย})$$

ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบนำเข้า ระหว่างตัวแปรทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($n=330$)

ตัวแปร	B	SE _b	β	t	p
แหล่งที่มาของรายได้	5.499	0.976	0.249	4.411	.003
การพักอาศัย	2.952	1.247	0.170	3.024	.000
Constant (a)	154.234	16.649		9.264	.000
R=.323	$R^2=0.104$	Adjusted $R^2=0.82$	F=4.680	$p<0.01$	

ผลการวิจัย

1. แหล่งที่มาของรายได้ และการพักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$; $r = .219$ และ $r = .142$ ตามลำดับ)

2. แหล่งที่มาของรายได้ และ การพักอาศัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 10.4 ($R^2 = .104$, $p < .01$) โดยแหล่งที่มาของรายได้ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ($\beta = .249$, $p < .01$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$\hat{Y} = 154.234 + 5.499 (\text{แหล่งที่มาของรายได้}) + 2.952 (\text{การพักอาศัย})$$

อภิปรายผล

1. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลสนามชัย จ.สุพรรณบุรี จำนวน 330 คน พบว่าแหล่งที่มาของรายได้ และการพักอาศัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$; $r = .219$ และ $r = .142$ ตามลำดับ) ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ หากมนุษย์ได้รับการเติมเต็มในความต้องการพื้นฐานย่อมทำให้เกิดความพึงพอใจ และมีความต้องการและความสนใจในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หากผู้สูงอายุมีที่พักอาศัยที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกายสบายใจมีความพึงพอใจต่อการดำเนินชีวิต นอกจากนี้รายได้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนได้เบี้ยยังชีพ คือสวัสดิการที่รัฐมีไว้เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และได้รับเงิน

ช่วยเหลือเป็นรายเดือนต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ ตลอดชีวิต การมีรายได้ช่วยลดความกังวลการกินอยู่การรักษาพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุดา เศษะวิเศษ (2561) ศึกษาปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนทดแทนขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือทางด้าน การรักษาพยาบาล หากไม่มีเงินมาใช้จ่าย เพื่อการยังชีพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดและความกังวลเพิ่มขึ้น ถ้ามีการสนับสนุนทางสังคมจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานในสังคม ช่วยลดความกังวล ความเครียดในการดำรงชีพ ชูใจให้ผู้สูงอายุหันมาสนใจดูแลสุขภาพจิตของตนเอง (ขวัญสุดา บุญทศและคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ อธิยา ใจเดี่ยว (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.16) รายได้ต่อเดือนในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. ผลการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของรายได้ และการพักอาศัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติได้ ร้อยละ 10.4 ($R^2 = .104$, $p < .01$) โดยแหล่งที่มาของรายได้ มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ดีที่สุด ($\beta = .249$, $p < .01$) จากผลการศึกษานี้สามารถทำนายได้ว่าแหล่งที่มาของรายได้ของผู้สูงอายุมีความสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุอาศัยเบี้ยยังชีพในการยังชีพที่เป็นรายได้หลัก หากผู้สูงอายุไม่มีรายได้ ต้องดิ้นต่อสู้เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัว หากแต่แหล่งที่มาของรายได้มีความมั่นคงระดับหนึ่งถึงแม้ไม่มากนัก แต่

ยังช่วยให้ผู้สูงอายุมีความอุ่นใจในแต่ละเดือนมีเงินเข้ามา
จนเจือตนเองและครอบครัว หากไม่มีรายได้จากแหล่ง
รายได้หลัก ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจและการดูแลสุขภาพจิต
ของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของเทพฤทธิ์ วงศ์
ภูมิและคณะ (2554) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอ
ต่อการดำเนินชีวิตจะมีภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าสูง
กว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

ควรนำผลการวิจัยไปเป็น ข้อมูล
ประกอบการจัดทำโปรแกรมการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแล
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งถัดไป

2.1 ควรมีการศึกษารูปแบบในการดูแล
ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

2.2 ควรศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม
การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้ง
ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีและผู้สูงอายุที่มีปัญหา
สุขภาพจิต

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช
ชนนี สุพรรณบุรี ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการดำเนินการ
โครงการวิจัยนี้ และขอบคุณผู้สูงอายุตำบลสนามชัย
อำเภอเมือง จ.สุพรรณบุรี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบ
แบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

ขวัญสุดา บุญทศ และ ขนิษฐา นันทบุตร. (2560).

ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุใน
ชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบนประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*,
62(3), 257-270.

จิตสมร วุฒิพงษ์. (2543). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริม
สุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้าน
สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา, คณะ
พยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).

เทวินทร์ วาริศรีและปวีศา วาริศรี. (2558). *เอกสารการ
บรรยายชุดสุขภาพจิตกับผู้สูงอายุ*. นครราชสีมา.
เทพฤทธิ์ วงศ์ภูมิ จักรกฤษณ์ สุขยิ่ง และอุมารพร

อุดมทรัพย์กุล. (2554). ความชุกของโรค
ซึมเศร้าในประชากรผู้สูงอายุจังหวัดเชียงใหม่.
วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย,
56(2), 103-116.

ธนา นิลชัยโกวิทย์ จักรกฤษณ์ สุขยิ่งและชัชวาลย์
ศิลปกิจ. (2539). ความเชื่อถือได้และความแม่น
ตรงของ General Health Questionnaire ฉบับ
ภาษาไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่ง
ประเทศไทย*, 41(1), 2 – 17.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2561). *รายงาน
สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561*. กรุงเทพฯ :
มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.

สิริสุดา เตชะวิเศษ ทักษิภา ชัชรรัตน์ และจิตติพร เรือนกุล.
(2561). ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มี
ความเจ็บป่วยเรื้อรังตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง
จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาล การ
สาธารณสุขและการศึกษา*, 19 (3), 84-95.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจการทำงาน
ของผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ :
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2550).
พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550.
กรุงเทพฯ :พิมพ์ครั้งที่ 2. สหพัฒนไพศาล.

อทิยา ใจเตี้ย. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุในเขตเมือง. *วารสารสวนปรุง*, 31(1),
38-48.

Patel V, Prince M (2001). Ageing and mental health in
developing countries: who cares.
Qualitative studies from Goa, India.
Psychological Medicine, 31, 29-38.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining
Sample Size for Research Activities.
Educational and Psychological Measurement,
30(3), pp. 607-610.