

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*

Mental Health Literacy and Psychological Well-being Among Dependent Elders*

ภาคิน บุญพิชาชาญ**

Pakin Boonpichachan**

ศิริรัตน์ ปานอุทัย***

Sirirat Panuthai***

เดชา ทำดี****

Decha Tamdee****

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุพึ่งพิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ดีจะสามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพจิตของตน และเสริมสร้างความผาสุกทางใจได้ การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิต และความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนจังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุพึ่งพิงภายในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 88 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2564 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพความตรงและความเชื่อมั่นแล้ว สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลาง และความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความผาสุกทางใจ ($r = .457, p < .001$)

ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรสุขภาพในการวางแผนการส่งเสริมความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ความผาสุกทางใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Abstract

Dependent elders who are proficient in mental health literacy can deal with their own mental health problems and enhance their psychological well-being. The objective of this descriptive correlational study was to study and explore the relationship between mental health literacy and the psychological well-being of dependent elders. The sample was 88 dependent elders residing in the area under the responsibility of Health Promoting Hospitals of Muang district, Phayao province, during June to July 2021. The data were collected using questionnaires on mental health literacy among elders and psychological well-being among elders which were tested for validity and reliability. Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient were also used to analyze the data.

The results revealed that mental health literacy and psychological well-being were at a moderate level. Furthermore, mental health literacy positively and moderately correlated with psychological well-being at a significant level of $p < .001$ ($r = .457$).

The results of this study could be used as basic information for health care personnel to plan for psychological well-being promotion among dependent elders.

Keywords: Mental health literacy, Psychological well-being, Dependent elders

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Graduate student of Nursing Science program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุวัยปลาย จากการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2559 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 3.8 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2580 สัดส่วนจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.7 ของจำนวนประชากร และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2016) ภาวะพึ่งพิง เป็นภาวะที่บุคคลต้องอาศัยบุคคลอื่นในการให้การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตใจ และ/หรือสังคม (World Health Organization, 2004) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมักมีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเอง ทั้งการดูแลตนเองด้านกิจกรรมในบ้าน และกิจกรรมนอกบ้าน (Thongcharoen, 2015) เป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับผลกระทบจากภาวะพึ่งพิงทั้งด้านร่างกายจากการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย เช่น แผลกดทับ ขาดสารอาหาร การยึดติดของข้อต่างๆ กล้ามเนื้อลีบ และการติดเชื้อในร่างกาย เป็นต้น (Sasat, 2012) การขาดการติดต่อกับสังคมส่งผลให้ขาดโอกาสในการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น สำหรับผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการแสวงหาการรักษา ค่าเดินทางเข้ารับการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ในการดูแล เช่น ฝารองกันเปื้อน (แพมเพิร์ส) อาหาร รวมถึงการจ้างผู้ดูแลรายเดือน (Sihapark, 2014) และผลกระทบด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองต้องพึ่งพาศูนย์บุคคลอื่น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคมจากผู้นำครอบครัวกลายเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ทำให้เกิดความเครียดได้ง่ายและส่งผลกระทบต่อภาวะซึมเศร้าตามมา (Thongtanunam & Meeboon, 2014) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุดจากการต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Gill, Williams, Williams, Butki, & Kim, 1997) ความวิตกกังวลทุกซักร้อนห่วงใยลูกหลาน กลัวถูกทอดทิ้ง ไม่มีผู้ดูแล ตลอดจนถึงมีความรู้สึกเหงาและโดดเดี่ยวหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย (Jongrat, Ridchuayrod, Wongmek,

& Rattanakhhot, 2019) ซึ่งจากผลกระทบด้านต่างๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางใจในชีวิตลดลงตามไปด้วย (Office of the National Economic and Social Development Council, 2011)

ความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกทางบวกและเป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองที่แสดงถึงพัฒนาการและการเติบโตของบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง หมายถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง การยอมรับตนเองในทุกด้านทั้งสิ่งที่ไม่ดีและสิ่งที่ดีของตนเอง และการมีความรู้สึกที่ดีกับชีวิตในอดีตที่ผ่านมา 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น พึงพอใจ และไว้วางใจกับบุคคลอื่น ความห่วงใยในสวัสดิภาพของคนอื่น ความเข้าใจในสัมพันธภาพที่ต้องมีทั้งการให้และการรับ เห็นอกเห็นใจและเข้าใจบุคคลอื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง หมายถึง การมีอิสระในตนเอง การกำหนดหรือตัดสินใจด้วยตนเอง สามารถทนต่อแรงต้านหรือแรงกดดันทางสังคมทั้งการกระทำและความคิด ควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ และตัดสินใจตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ตนเองกำหนด 4) ความสามารถในการควบคุมจัดการกับสิ่งแวดล้อม หมายถึง การมีความสามารถในการควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อม รวมถึงการควบคุมกิจกรรมภายนอก การใช้โอกาสภายนอกอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างหรือจัดการบริบทภายนอกเพื่อให้เหมาะสมหรือสอดคล้องกับความต้องการหรือค่านิยม 5) การมีจุดหมายหมายในชีวิต หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิต การรับรู้ถึงการอยู่อย่างมีความหมายทั้งอดีตและปัจจุบัน มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต และการมีความเชื่อว่าชีวิตมีความหมาย 6) ความเจริญงอกงามของบุคคล หมายถึง การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ว่ามีโอกาสเติบโตหรือพัฒนา การเปิดโอกาสรับประสบการณ์ใหม่ๆ การตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง มองเห็นพัฒนาการของตนเอง และการเปลี่ยนแปลงวิธีการที่จะทำให้รู้จักตนเองมากขึ้น (Ryff, 2014)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะด้านร่างกายทำให้มีความบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมในบ้านและกิจกรรมนอกบ้านอย่างอิสระด้วยตนเอง ไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ได้ รวมถึงมีข้อจำกัดด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเอง ประกอบกับโรคเรื้อรังต่างๆ ทำให้ขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง หรือการทำ

ให้บรรลุปเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความผาสุกทางใจลดลง ดังเช่น การศึกษาของ ยุพา ทองสุข, ดวงใจ วัฒนสิทธิ์ และ ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ (Thongsuk, Vatanasin, & Hengudomsut, 2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 233 คน พบว่าความผาสุกทางใจอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนของ ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ และ นารีรัตน์ บุญเนตร (Toonsiri, & Boonnate, 2020) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจำนวน 148 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางใจในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกแง่ดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังการศึกษาของ ยุพา ทองสุข และคณะ (Thongsuk et al., 2019) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ร่วมกันทำนายความผาสุกทางใจได้ร้อยละ 24 การรับรู้ส่วนการศึกษาความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชนของ ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ และ นารีรัตน์ บุญเนตร (Toonsiri, & Boonnate, 2020) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง การมองโลกแง่ดี และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายความผาสุกทางใจของกลุ่มได้ร้อยละ 37.9 อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางใจจากการทบทวนวรรณกรรมในกลุ่มประชากรวัยอื่นพบปัจจัยอื่นๆ เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นสูง การสนับสนุนทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต ดังการศึกษาของ เบจอร์นเซน, เอสปีเนส, ไอเลิร์ตเซน, ริงดัล และ มอกเนส (Bjørnsen, Espnes, Eilertsen, Ringdal, & Moksnes, 2019) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางใจในกลุ่มตัวอย่างอายุ 15-21 ปี ในประเทศนอร์เวย์ โดยพบว่าความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การรับรู้สถานการณ์

ทางการเงินของครอบครัว ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเครียด สภาวะสุขภาพทางกาย และความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต เนื่องด้วยความผาสุกทางใจเป็นความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงเป็นปัจจัยด้านบุคคล โดยเฉพาะปัจจัยด้านความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตที่จะทำให้บุคคลตระหนัก และสามารถป้องกันและจัดการความผิดปกติทางจิตได้

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ซึ่งจะช่วยให้บุคคลตระหนัก และป้องกันหรือจัดการความผิดปกติทางจิต ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ ซึ่งการมีความรอบรู้เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตหรือความทุกข์ทางจิตใจจะช่วยให้บุคคลแสวงหาการรักษาอย่างทันท่วงที 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการจัดการกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง ได้แก่ การช่วยเหลือจากคนในครอบครัวหรือเพื่อน การปฏิบัติกิจกรรมที่ชื่นชอบหรือการออกกำลังกาย 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งจะส่งให้บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรสุขภาพ 5) ทักษะคิดที่เอื้อต่อการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งการมีทักษะคิดที่ดีจะช่วยให้บุคคลแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น หนังสือ รายการโทรทัศน์ หรือวารสารต่างๆ (Jorm, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พบการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุประเทศไต้หวันของคิม, ลี, ลี, ซิม, และ ปาร์ค (Kim, Lee, Lee, Simms, & Park, 2017) โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 596 คน อายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยเกือบทั้งหมดมีโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ

การที่บุคคลมีความรอบรู้สุขภาพจิต คือรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติทางจิต ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงของตนเอง และสามารถแสวงหาแนวทางในการป้องกันการเกิด

ปัญหาทางจิตทั้งการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นรวมถึงบุคลากรด้านสุขภาพ หรือการแสวงหาข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการส่งเสริมความผาสุกทางใจหรือป้องกันความผิดปกติทางจิตได้ (Langlands, Jorm, Kelly, & Kitchener 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้รอบรู้ด้านจิตใจและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใช้ในการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสามารถนำไปปรับใช้เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุโรคที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุโรคที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถามการวิจัย

1. ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
2. ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะภาวะพึ่งพิงด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งนำมาซึ่งผลกระทบด้านจิตใจคือความผาสุกทางใจที่ลดลง โดยความผาสุกทางใจเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางด้านจิตใจของบุคคลที่มีความ

หลากหลายทั้งในด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการควบคุมจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) ความเจริญงอกงามของบุคคล (Ryff & Keyes, 1995) หากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับที่เพียงพอจะช่วยให้บุคคลสามารถแสวงหาข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุของความผิดปกติทางจิตของตนเอง ตลอดจนการแสวงหาข้อมูลหรือความช่วยเหลือในการป้องกันหรือจัดการกับความผิดปกติทางจิตของตนเอง หรือการปรับความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต จนเกิดเป็นความรู้และความเชื่อที่เหมาะสมเกี่ยวกับความส่งเสริมความผาสุกทางใจของตนเอง ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตเป็นความรู้ ความเชื่อของบุคคล เกี่ยวกับความผิดปกติทางจิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของความผิดปกติทางจิต 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพ 5) ทักษะการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต (Jorm, 2000)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการความผาสุกทางใจและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพจิตและการความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะพึ่งพิงคือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ภายในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยมีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1. มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยมีคะแนนที่ได้จากการประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health 2014) น้อยกว่า 12 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน
2. มีสติปัญญา และการรับรู้ปกติ โดยมีคะแนนจากการใช้แบบประเมินสติปัญญา การรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของไฟฟ์เฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (2561) โดยได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน
3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยด้วยการพูดและฟังได้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ power analysis โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่นำมาใช้ในการคำนวณเพื่อหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างทางโรงพยาบาลที่ 0.30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลางตามข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยทางโรงพยาบาล (Polit & Beck, 2004) จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย และการกำหนดสัดส่วน (simple random and proportionate sampling) สุ่มเลือก 8 ตำบลของอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยแบ่งตามทิศภูมิศาสตร์ของเขตอำเภอเมือง คือ เขตทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออกและ

ทิศตะวันตก โดยสุ่มมาพื้นที่ละ 2 ตำบล และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แบบไม่แทนที่ (sampling without replacement) ตามจำนวนที่กำหนดตามสัดส่วนในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย เครื่องมือสองส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิด ฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) ของไฟฟ์เฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiangmai Provincial Public Health Office, 2018) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ความจำ การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การคิด คำนวณ การมีสมาธิจดจ่อกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการคิดตัดสินใจ ลักษณะคำตอบเป็นการตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 -10 คะแนนต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health, Ministry of Public Health 2014) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วยความสามารถในการปฏิบัติ 10 กิจกรรมที่ต้องได้คะแนนน้อยกว่า 12 คะแนน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน รายได้ตนเองต่อเดือน ความพอเพียงของรายได้ การมีเงินออม แหล่งรายได้ อาชีพหลักในปัจจุบัน และผู้ดูแลหลัก และข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ โรคประจำตัว และการได้รับยา แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้ประจำ และสิทธิการรักษาพยาบาล

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุของ วชิรา โพธิ์ใส, เพลินดา พิพัฒน์สมบัติ, และ ปราโมทย์ ถ่างกระโทก (Posai, Pipatsombat, & Thangkratok, 2021) ที่สร้างตามแนวคิดของจอร์ม (Jorm, 2000) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความสามารถของบุคคลในการรับรู้ความผิดปกติหรือความทุกข์ทางจิตใจประเภทต่างๆ 2) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุ 3) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการช่วยเหลือตนเอง 4) ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพ 5) ทักษะที่เกี่ยวกับการรับรู้และการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม และ 6) ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจิต เป็นลักษณะคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 60 ข้อ (องค์ประกอบละ 10 ข้อ) โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด ใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที คะแนนที่ได้จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตได้จากการรวมคะแนนของแต่ละข้อ โดยมีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 60-300 คะแนน และหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคได้เท่ากับ 0.80

2.3 แบบสอบถามความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุของ รีฟ และ คีย์ (Ryff & Keyes, 1995) แปลเป็นภาษาไทยโดย ปิยะกมล วิจิตรศิริ (Wichitsiri, 2012) เป็นการประเมินการรับรู้ ความพึงพอใจ การมีความสุขกับชีวิตในผู้สูงอายุ โดยมีองค์ประกอบ 6 ด้านคือ 1) ด้านการยอมรับตนเอง 2) ด้านการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ด้านความเป็นตัวของตัวเอง 4) ด้านความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อม 5) ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) ด้านความเจริญงอกงามของบุคคล ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวก 10 ข้อ และข้อคำถามทางลบ 8 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบบสอบถามทั้งฉบับมีคะแนนรวมระหว่าง 18-72 คะแนน และหาค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคได้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำหนังสือขอรับพิจารณารับรองจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ: 2564-020

รหัสโครงการ : 2564-EXP014 หลังจากผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนต่าง ๆ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยละเอียด และเปิดโอกาสให้ซักถามได้อย่างเต็มที่ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้บนเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอในภาพรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเท่านั้น ในกรณีไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และเนื่องจากจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดังนั้น กระบวนการรวบรวมข้อมูลจะดำเนินการตามมาตรการการเว้นระยะทางสังคมโดยการรักษาระยะห่างที่ปลอดภัย และมีการสวมหน้ากากอนามัยทุกครั้ง ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือแอลกอฮอล์เจลสำหรับล้างมือที่มีส่วนผสมหลักเป็นแอลกอฮอล์ความเข้มข้นอย่างน้อย 70% ทุกครั้ง เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว โดยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา และสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่งและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตตำบลที่ได้รับการคัดเลือก พร้อมนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัย แล้วดำเนินการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างจากคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล และแบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสถานที่ที่เหมาะสม และมีความเป็นส่วนตัว โดยเริ่มจากการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในกรณีไม่สามารถเขียนหนังสือได้บนเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพจิต และแบบสอบถามความผาสุกทางใจ โดยวิธีการอ่านข้อคำถามให้ฟังแล้วให้ผู้สูงอายุเลือกคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลของแบบสอบถามทั้ง 88 ฉบับว่าข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. วิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพจิต และคะแนนความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) คำนวณค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าข้อมูลมีการกระจายในโค้งปกติจึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.00) เป็นเพศหญิงและมีอายุเฉลี่ย 77.70 ปี (SD= 10.51) โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคืออายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.50) เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 53.40) มีสถานะภาพสมรสหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 72.80) กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.90) อาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีส่วนน้อยที่อาศัยอยู่ลำพังเพียงลำพัง (ร้อยละ 5.70) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.30) มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ซึ่งโรคพบมากที่สุด ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคกระดูก โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคทางระบบประสาท ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย (n = 88)

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	37	42.00
หญิง	51	58.00
อายุ (ปี) ($\bar{x}$ = 77.70, SD = 10.51)		
60-69	16	18.20
70-79	33	37.50
≥ 80	39	44.30
ADL		
ติดบ้าน	77	87.50
ติดเตียง	11	12.50
สถานภาพ		
โสด	6	6.80
คู่	35	39.80
หม้าย/หย่า/แยก	47	53.40
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน	17	19.30
ประถมศึกษา	64	72.80
มัธยมศึกษา	6	6.80
ประกาศนียบัตร	1	1.10
ลักษณะการอยู่อาศัย		
อยู่คนเดียว	5	5.70
อยู่กับคู่สมรส	19	21.60
อยู่กับบุตรหลาน	51	57.90
อยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน	10	11.40
อยู่กับญาติพี่น้อง	2	2.30
อยู่กับแม่	1	1.10
มีโรคโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค	83	94.30
โรคประจำตัว **		
ความดันโลหิตสูง	60	68.20
เบาหวาน	30	34.10
โรคกระดูกและข้อ	25	28.40
โรคหัวใจและหลอดเลือด	19	21.60
โรคทางระบบประสาท	16	18.20
ไตวายเรื้อรัง	3	3.40
มะเร็ง	2	2.30
อื่นๆ เช่น ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด	2	2.30

หมายเหตุ ** ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรู้ด้านสุขภาพจิตระดับปานกลางพบร้อยละ 57.95 ระดับน้อยพบรองลงมาคือร้อยละ 34.09 ส่วนระดับสูงพบเพียงร้อยละ 6.82 แต่ระดับน้อยมากพบร้อยละ 1.14 มีความรู้ด้านสุขภาพจิตสูง ร้อยละ 57.95 มีความรู้ด้าน

สุขภาพจิตปานกลาง ร้อยละ 34.09 มีความรู้ด้านสุขภาพจิตน้อย และมีร้อยละ 1.14 ที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตน้อยมาก ส่วนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยพบร้อยละ 72.73 ส่วนระดับสูงพบร้อยละ 27.27 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ด้านสุขภาพจิตและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ mean SD.	ระดับ	ความถี่ (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพจิต	60.00-300.00	72.00-239.00	158.76 (34.20)	ปานกลาง	
ระดับน้อยมาก		60.00-90.00			1 (1.14)
ระดับน้อย		90.01-150.00			30 (34.09)
ระดับปานกลาง		150.01-210.00			51 (57.95)
ระดับสูง		210.01-270.00			6 (6.82)
ความพึงพอใจ	18.00-72.00	41.00-62.00	51.70 (4.59)	ปานกลาง	
ระดับปานกลาง		36.01-54.00			64 (72.73)
ระดับสูง		54.01-72.00			24 (27.27)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .457, p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ครั้งนี้ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความพึงพอใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับปานกลาง โดยมีสัดส่วนกลุ่มผู้สูงอายุพึ่งพิงที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิตระดับน้อยประมาณหนึ่งในสาม (ร้อยละ 34.09) และมากกว่า

ครึ่งที่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.95) แต่มีส่วนน้อยที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (ร้อยละ 6.82) อาจอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อยและปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงปานกลางหรือติดบ้าน (ร้อยละ 87.50) และเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (ร้อยละ 44.30) คือไม่สามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองอย่างอิสระ ซึ่งรวมถึงบกพร่องในความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและการแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากนั้นอายุที่มากขึ้นจะเกิดความบกพร่องอื่นๆ เช่น ความบกพร่องในการมองเห็นและการได้ยิน และระดับสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive function) ซึ่งส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพหรือการคิดวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติทางจิตหรือความทุกข์ทางจิตใจ รวมถึงสาเหตุของความผิดปกติ ดังผลการศึกษาของคิมและคณะ (Kim, et.al., 2017) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรอบ

รู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ พบว่าอายุเป็นปัจจัยทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าประมาณสองใน สามของกลุ่มตัวอย่างยังมีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 72.80) ส่งผลให้มีข้อจำกัดด้านความสามารถใน การอ่าน การทำความเข้าใจและการคิดวิเคราะห์ข้อมูล อีกปัจจัยที่อาจมีเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพจิต ได้แก่ สถานภาพสมรส ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ประมาณร้อยละ 60 มีสถานสมรสโสดและหม้าย แยก หรือหย่า ซึ่งอาจส่งผลให้ขาดการได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพจิตและการ ช่วยเหลือสนับสนุนด้านอื่นๆ ดังการทบทวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ที่พบว่าสถานภาพ สมรสเป็นปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุ (Kim et.al., 2017) ผลการศึกษาสอดคล้องกับ การทบทวนวรรณกรรมความรู้ด้านสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุ พบการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพจิตใน ผู้สูงอายุประเทศไต้หวันของ คิม และคณะ (Kim et.al., 2017) โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่พบความรู้ด้านสุขภาพจิตในระดับต่ำ และ การศึกษาความแตกต่างของความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตตามกลุ่มอายุของ ฟิชเชอร์ และ โกลด์นีย์ (Fisher & Goldney, 2003) เกี่ยวกับความแตกต่างของความ รอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้ที่อายุ 65-74 ปี และ 15-24 ปี ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่อายุ 65-74 ปี มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพจิตต่ำกว่าผู้ที่อายุ 15-24 ปี

2. ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง

ผู้สูงอายุพึ่งพิงประมาณสามในสี่มีความพึงพอใจปานกลาง การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความ พึงพอใจในระดับปานกลางอาจอธิบายได้จากผู้สูงอายุ พึ่งพิงกลุ่มนี้แม้ว่าจะมีอายุเฉลี่ย 77.70 ปี แต่พบว่า ลักษณะสังคมและลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พึ่งพิงส่วนใหญ่ในจังหวัดพะเยาไม่ได้อยู่คนเดียวตาม ลำพัง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุน ทางสังคมทั้งจากเพื่อนบ้านและคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุ (Wichitsiri, 2012) ร่วมกับการรับรู้ความสามารถของ ตนเอง (Thongsuk et al., 2019) เนื่องจากผู้สูงอายุ พึ่งพิงส่วนใหญ่ร้อยละ 87.50 เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ซึ่งยัง

มีความสามารถในการทำกิจกรรมบางอย่างได้ด้วยตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวเป็นอย่างดี การมีทัศนคติที่ดีและมีมุมมองด้านบวกต่อตนเองและ อาการเจ็บป่วย จะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองไม่ได้เป็น ภาระของครอบครัว (Rakchat, 2005; Thongsuk et al., 2019) แม้ว่าผู้สูงอายุพึ่งพิงจะมีความสามารถในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้ด้วยตนเอง แต่ก็ ยังมีกิจกรรมหลายๆ ประเภทที่ไม่สามารถทำได้เนื่องจาก ภาวะพึ่งพิง เช่น การทำกิจกรรมทางสังคม เป็นต้น

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพจิตและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง

ความรู้ด้านสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจอย่างมี นัยสำคัญ ($r = .457, p < .001$) กล่าวคือ ผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่สูงจะมีความพึงพอใจที่สูงเช่นกัน สามารถอธิบายได้ว่าความรู้ด้าน สุขภาพจิตซึ่งหมายถึงความรู้ความเข้าใจและความเชื่อ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตหรือการ เกิดขึ้นของปัญหาสุขภาพจิตของตนเอง รวมถึง ความสามารถในการแสวงหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพจิต ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง ลักษณะอาการหรืออาการแสดงของปัญหาสุขภาพจิต และแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจิต โดย ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทาง สุขภาพจิต การแสวงหาแหล่งที่สามารถให้ความรู้รวมถึง แหล่งช่วยเหลือเบื้องต้นได้เหมาะสม สามารถใช้เป็น ข้อมูลสนับสนุนสำหรับจัดการความผิดปกติทางจิตใจของ ตนได้ ลดความตึงเครียดลง และเกิดเป็นความพึงพอใจที่สมดุลของอารมณ์ด้านบวกและอารมณ์ด้านลบของ ตน ในทางตรงกันข้ามหากผู้สูงอายุพึ่งพิงมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจิตที่ต่ำ ก็จะเพิ่มความยากลำบากในการหา ทางออกให้กับปัญหาและความผิดปกติทางจิตใจ เกิด ความวิตกกังวล ไม่มีความสุข ความพึงพอใจในชีวิตและ คุณภาพชีวิตลดลง และนำไปสู่ความพึงพอใจที่ต่ำได้ (Sriwichai, Boonchiang & Kreausukon, 2021) ผลการศึกษานี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและ ความพึงพอใจ โดยเป็นการศึกษาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยของ ญัณฐภักดิ์ สัณห์ ศรีวิชัย และคณะ

(Sriwichai et al., 2021) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.345$, $p<.001$) และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ของประเทศนอร์เวย์ของ เบจอร์นเซน และคณะ (Bjørnsen et al., 2019) โดยพบว่าความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.17$, $p<.01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานใน

ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อวางแผนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เป็นผู้สูงอายุวัยปลายและอยู่ในกลุ่มพึ่งพิงมากเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผลการศึกษาอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด ดังนั้นการศึกษาในครั้งต่อไปควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพจิตและความผาสุกทางใจในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นหรือกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลาง

References

- Bjørnsen, H. N., Espnes, G. A., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., & Moksnes, U. K. (2019). The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: Implications for school health services. *Journal of School Nursing*, 35(2), 107-116.
- Chiangmai Provincial Public Health Office. (2018). *Health screening guide for the elderly health promotion*. Chiang Mai: Author. Retrieved from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2014). *The elderly assessment form according to potential group according to the ability to carry out daily activities (Barthel activities of daily living: ADL)*. Nonthaburi: Author. Retrieved from http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=508
- Fisher, L. J., & Goldney, R. D. (2003). Differences in community mental health literacy in older and younger Australians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1), 33– 40.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2016). *This report, situation of the Thai elderly*. Bangkok: Author. Retrieved from <https://thaitgri.org/?p=38427> (in Thai)
- Gill, D. L., Williams, K., Williams, L., Butki, B., & Kim, B. J. (1997). Physical activity and psychological well-being in older women. *Women's Health Issues*, 7(1), 1-7.
- Jongrat, K., Ridchuayrod, S., Wongmek, N., & Rattanakhon, N. (2019). Health status and quality of life of dependent elderly in Thungsong Municipality, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of Health Science*, 6(28), 13-20. (in Thai)
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177(5), 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396

- Kim, Y. S., Lee, H. Y., Lee, M. H., Simms, T., & Park, B. H. (2017). Mental health literacy in Korean older adults: A cross-sectional survey. *Journal of psychiatric and mental health Nursing*, 24(7), 523–533. <https://doi.org/10.1111/jpm.12395>
- Langlands, R. L., Jorm, A. F., Kelly, C. M., & Kitchener, B. A. (2008). First aid for depression: A delphi consensus study with consumers, careers and clinicians. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 157-165. doi: 10.1016/j.jad.2007.05.004
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2011). *Report of the population projections for Thailand 2010-2040*. Bangkok: Author. (in Thai) Retrieved from <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395>.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441.
- Polit, D. F., & Beck, T. B. (2004). *Nursing research: Principles and methods (7th ed)*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Posai, V., Pipatsombat, P., & Thangkratok, P. (2021). Neuro-psychiatric symptom clusters and quality of life among patients with stroke. *Rama Med Journal*, 42(1), 1-11. (in Thai)
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Rakchat, S. (2005). *Self-care behaviors and quality of life of the elderly in Chiang Mai Province* (Unpublished master's thesis). Chiang Mai Rajabhat University, Thailand. (in Thai)
- Sihapark, S. (2014). *Long-term dependence: Family long-term care support system for the elderly*. (in Thai) Retrieved from http://shi.or.th/upload/Download%20File/.../1_Article_long%20term%20care.pdf
- Sriwichai, N., Boonchiang, W., & Kreausukon, P. (2021). The correlation between mental health literacy, mental well-being, and loneliness among the student at Chiang Mai University. *The Journal of Human Sciences*, 22(1), 143-161. (in Thai)
- Thongcharoen, W. (2015). *Science and art of nursing for the elderly (2nd ed.)*. Bangkok: N. P. Place. (in Thai)
- Thongtanunam, Y., & Meeboon, S. (2014). *Caring for the elderly who need daily assistance for their caregivers*. Bangkok: Gold Price. (in Thai)
- Thongsuk, Y., Vatanasin, D., & Hengudomsub, P. (2019). Factors influencing psychological well-being among older adults. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 33(1), 95-110. (in Thai)

Toonsiri, C., & Boonnate, N. (2020). Psychological well-being among community-dwelling older adults living with chronic illness. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 15(2), 116-123. (in Thai)

Wichitsiri, P. (2012) Wisdom, social support and psychological well-being of elderly in the elderly club at WatSarod Rat Burana District. *Bangkok Journal of Social Sciences and Humanities*, 15(1), 111-126.