

นิพนธ์ต้นฉบับ

การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว

รัตนชัย เพ็ชรสมบัติ, วท.ม. *, จำเริญ สุวรรณชาติ, วท.ม. *, ภาสกรณ์ วัฒนพฤกษ์, วท.ม. **

ปิยะทิพย์ ประจวบพรหม, ประ.ด. ***, กนก พานทอง, ประ.ด. ***

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว, **บริษัท ไทยออยล์ จำกัด (มหาชน)

***วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา

Received: April 21, 2020 Revised: May 22, 2020 Accepted: August 18, 2020

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา : ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aging society) ก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกลดคุณค่าในตัวเองลดลงประกอบกับค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและการมีสุขภาพจิตที่ดี

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิต วิเคราะห์จำแนกประเภทปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตและสร้างสมการจำแนกประเภทปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive research) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอวังสมบูรณ์ จำนวน 701 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว สถิติที่ใช้วิเคราะห์ คือ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis)

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับสุขภาพจิตมากที่สุดเท่ากับบุคคลทั่วไป ร้อยละ 38.7 ต่ำกว่าคนทั่วไป

ร้อยละ 37.7 และต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 23.6 ตัวแปรที่สามารถจำแนก ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และคะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (barthel activities of daily living: ADL) ค่ากลางทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกัน สามารถพยากรณ์กลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าบุคคลทั่วไปได้ร้อยละ 47.8 และสร้างสมการจำแนกประเภทของคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้ $Z_y = -0.444$ (การเข้าร่วมชมรม) + 0.754 (ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL))

สรุป: ตัวแปรที่สามารถจำแนกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และคะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (barthel activities of daily living: ADL) สามารถพยากรณ์ระดับการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มากที่สุด ได้แก่ คะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การวิเคราะห์จำแนก, ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต

Original article

A Discriminant Analysis of Factors Influencing Mental Health levels among Elderly

in Wangsomboon District, Sakaeo Province

Rattanachai Pechsombut, M.S.^{*}, Jumnon Suwannachart, M.S.^{*},Pasakorn Watanapruk, M.S.^{**}, Piyathip Pradujprom, Ph.D.^{***}, Kanok Phanthong, Ph.D.^{***}^{*}Wangsomboon District Public Health Office, ^{**}Thai Oil Public Company Limited^{***}College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University

Abstract

Background: Thailand is an aging society, resulting in increased dependency. A decrease in self-esteem and changes in values for the elderly have been observed in Thai society which affect lifestyle and good mental health.

Objectives: To study the mental health level, analyze, classify factors influencing mental health levels, and to create equations to classify factors that influence mental health levels for the elderly.

Materials and methods: This research was study of predictive research. The sample consisted of 701 elderly people in Wangsomboon district by stratified random sampling. The instrument was an interview form for the factors influencing the mental health level of the elderly in Wangsombun district Sakaeo province. The statistical analysis was frequency, percentage, mean, standard deviation and discriminant analysis.

Results: 38.7% of the elderly had a level of mental health equal to that of the general public. 37.7% of

the elderly had a level of mental health greater than that of the general public and 23.6% of the elderly had a level of mental health lower than that of the general public. Furthermore, the participation of the elderly club members and the activities of daily living (ADL) scores were factors that could classify the levels of mental health in the elderly. Three median values could predict a group of elderly with mental health level higher than general public by 47.8%. These values could create an equation of standard score showed as follow: $Z_y = -0.444$ (participation of the elderly club members) + 0.754 (ADL scores)

Conclusion: The participation of the elderly club members and the activities of daily living (ADL) scores were factors that could classify the levels of mental health in the elderly. These two variables could predict the levels of mental health in the elderly at highest level.

Keywords: discriminant analysis, mental health levels of Thai elderly

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศลำดับที่สามในทวีปเอเชียที่โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลตามประกาศกระทรวงมหาดไทย ณ วันที่ 25 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 พบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 16.9 เนื่องจากสาเหตุ 2 ประการ ได้แก่ การลดลงของภาวะการเจริญพันธุ์ หรือการมีอัตราการเกิดลดลง และมีอัตราการตายลดลงจากการมีระบบทางการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น ทำให้ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น จากอายุเฉลี่ยที่สูงขึ้นโดยเพศชาย อายุประมาณ 72 ปี และเพศหญิงอายุประมาณ 79 ปี ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในที่สุด¹ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นรัฐต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ซึ่งคาดการณ์ว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ อีก 12 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นเป็น 3.6 เท่า และเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 2.1 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (gross domestic product: GDP) ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 2.6 ของ GDP ในปี พ.ศ. 2564²

สุขภาพจิตดี เป็นองค์ประกอบหนึ่งของการมีสุขภาพดี องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “การมีสุขภาพกายที่ดี มีสุขภาพจิตดี ไม่มีโรค มีสภาวะทางสังคมดี” จากข้อมูลสถานะสุขภาพ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า สาเหตุการตายในผู้สูงอายุที่สำคัญได้แก่ ปัญหาโรคเมเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวานและโรคไตทำให้เกิดความสูญเสียด้านสภาวะในผู้สูงอายุ^{3,4} จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ด้วยแบบคัดกรองความสับสน 15 ข้อในปี พ.ศ. 2554 พบว่าจะมีแนวโน้มของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป โดยประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจและมีสาเหตุมาจากปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและคำนึงต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง⁵ จากแผนพัฒนาสุขภาพจิตวัยสูงอายุปี พ.ศ. 2560 เน้นการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคเรื้อรัง โรคซึมเศร้า และโรคสมองเสื่อม โดยการคัดกรองภาวะซึมเศร้าและให้การดูแลช่วยเหลือทางสังคมจิตแก่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง (non-communicable diseases)/ คลินิกสูงอายุ (elderly clinic) ในโรงพยาบาลชุมชน การเสริมสร้างสภาวะ

ทางจิตให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ โดยพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตตนเองผ่านกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ร่วมกับหลัก Walking Laughing Working Learning (WLWL) สำหรับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน/ ติดเตียง มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพจิตและเฝ้าระวังปัญหาภาวะซึมเศร้าผ่านกระบวนการดำเนินงานของเครือข่ายสุขภาพระดับตำบล ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care manager and care giver) สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพได้อย่างดียิ่ง

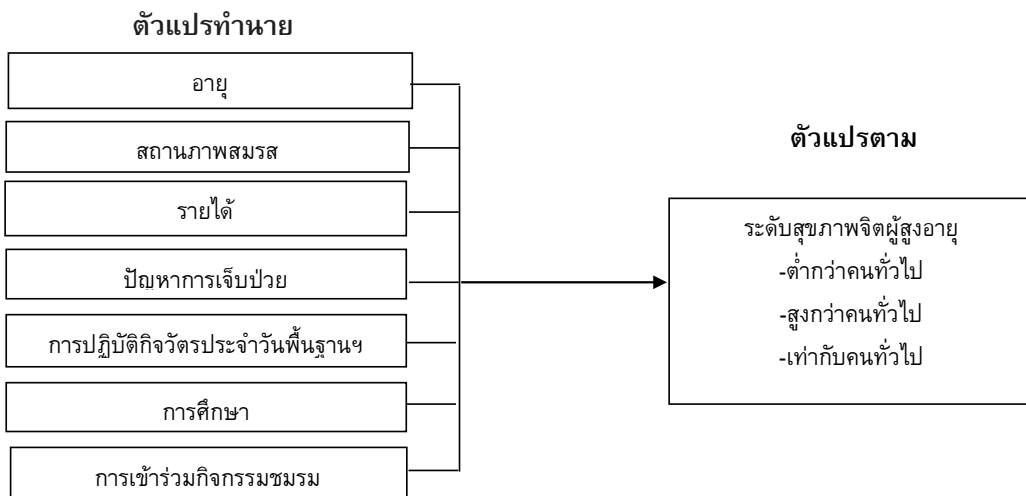
จากปัญหาและแนวทางการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ปฏิบัติงานต้องมีข้อมูลต่างๆ ที่ถูกต้องในการดำเนินงาน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา การเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน⁶ ซึ่งอำเภอวังสมบูรณ์ ยังไม่เคยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าวในกลุ่มผู้สูงอายุมาก่อน

การดำเนินงานพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จังหวัดสระแก้ว ได้กำหนดให้อำเภอวังสมบูรณ์ เป็นอำเภอนำร่องสำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) โดยมีผู้สูงอายุ 4,876 คน จากการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.7 มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ดังนั้น การศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลในการจำแนกสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จึงมีประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุขในการดำรงชีวิตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
2. เพื่อวิเคราะห์จำแนกประเภทปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
3. เพื่อสร้างสมการจำแนกประเภทปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในอำเภอวังสมบูรณ์ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยใช้ ตำบล หมู่บ้าน เป็นหน่วยในการสุ่ม ประกอบด้วย ขั้นตอนที่ 1) แยกเป็น 3 ตำบล (อำเภอวังสมบูรณ์มี 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลวังสมบูรณ์ ตำบลวังใหม่และตำบลวังทอง) ขั้นตอนที่ 2) สุ่มหมู่บ้าน ได้จำนวน 48 หมู่บ้าน ขั้นตอนที่ 3) สุ่มอย่างง่ายจากผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 48 หมู่บ้าน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 701 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว มีองค์ประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) มี 15 ข้อ ส่วนที่ 2) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (barthel activities of daily living: ADL) เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) มีจำนวน 20 ข้อ และ ส่วนที่ 3) แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินสุขภาพจิตคนไทยเป็นแบบมาตราประมาณค่า (likert scale) ฉบับสั้น 15 ข้อ (TMHI-15) กรมสุขภาพจิต โดยได้ผ่านการพิจารณาจากกรมการจริยธรรมวิจัยใน

มนุษย์โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว รหัส S008q/61 ExPD ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ณ บ้านของตัวอย่างและดำเนินการสัมภาษณ์ตามแนวทางที่กำหนดในจริยธรรมการวิจัย นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) ข้อมูลระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) การวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใช้สถิติวิเคราะห์จำแนกประเภท (discriminant analysis) มีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นที่สำคัญ โดยค่า Box's M เท่ากับ 523.307 และ $p < 0.001$ แสดงว่าการวิเคราะห์ครั้งนี้มีการฝ่าฝืนข้อตกลงเบื้องต้น แต่การวิเคราะห์ครั้งนี้มีขนาดใหญ่เป็น 20 เท่าของตัวแปรอิสระแต่ละกลุ่มตัวอย่างมีสมาชิกไม่ต่ำกว่า 20 และมีจำนวนใกล้เคียงกัน 7 เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ต่อไปได้ 1. ตรวจสอบข้อมูลสุดโต่งแบบหลายตัวแปร (multivariate outliers) จากการวิเคราะห์ Mahalanobis Distances โดยการลบข้อมูล ที่มีค่า $p < 0.05$ ออก 2.วิธีตรวจสอบโดยใช้สถิติ Collinearity โดยดูจากค่า Variance Inflation Factor (VIF) มีค่าเท่ากับ 2.624 (มีค่าไม่เกิน 10 แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันมากแต่ไม่เกิน 10 ซึ่งเป็นที่ยอมรับได้)

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่าข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 ส่วนมากอายุ ระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 28.9 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.9 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.4) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 สถานภาพสมรส ร้อยละ 67.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อครัวเรือนต่อเดือน 29,718.9 บาท (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10529.9) เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ร้อยละ 23.6 ส่วนมากป่วยด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 17.3 รองลงมา โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 7.7

ผลการประเมินคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 19.2 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.2)

ผลการประเมินระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีระดับสุขภาพจิตเท่ากับบุคคลทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 38.7 รองลงมา ได้แก่ ระดับสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 37.7 และระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 23.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 การคัดเลือกตัวแปรจำแนกกลุ่ม

ตัวแปรจำแนกกลุ่ม	Wilks' Lambda	F	p-value
อายุ	0.992	2.98	0.05
สถานภาพสมรส	0.999	1.01	0.69
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน	0.998	0.65	0.52
การศึกษา	0.998	1.07	0.65
การเจ็บป่วยเรื้อรัง	0.995	1.67	0.19
การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ	0.976	8.61	< 0.001
คะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)	0.995	16.47	< 0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าค่าเฉลี่ยของตัวแปรจำแนก 2 ตัว ได้แก่ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ และคะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) มี

ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่าตัวแปรทั้งสอง มีความเหมาะสมในการนำไปจำแนกกลุ่ม

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ค่าโนคคอลที่อยู่ในรูปคะแนนดิบของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่ม ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ตัวแปรจำแนกกลุ่ม	ค่าสัมประสิทธิ์ค่าโนคคอลที่อยู่ในรูปคะแนนดิบ	
	ฟังก์ชัน 1	ฟังก์ชัน 2
สถานภาพสมรส (X_2)	1.690	0.710
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X_3)	0.000	0.000
การศึกษา (X_4)	0.379	0.653
การเจ็บป่วยเรื้อรัง (X_5)	-0.229	0.591
การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (X_6)	-0.453	1.747
คะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) (X_7)	0.324	0.267
Constant	-6.501	-8.451

สมการคะแนนดิบที่ 1 $Y'_1 = -6.501 + (-0.453) (\text{การเข้าร่วมชมรม}) + 0.324 (\text{ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)})$

สมการคะแนนดิบที่ 2 $Y'_2 = -8.451 + 1.747 (\text{การเข้าร่วมชมรม}) + 0.267 (\text{ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)})$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรในสมการจำแนกกลุ่ม ระดับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ตัวแปรจำแนกกลุ่ม	ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปคะแนนมาตรฐาน	
	ฟังก์ชัน 1	ฟังก์ชัน 2
อายุ (X_1)	-0.226	0.331
สถานภาพสมรส (X_2)	0.770	0.324
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (X_3)	-0.011	0.302
การศึกษา (X_4)	0.155	0.653
การเจ็บป่วยเรื้อรัง (X_5)	-0.181	0.251
การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (X_6)	-0.444	0.693
คะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) (X_7)	0.754	0.588
ค่ากลางกลุ่ม (Group Centroids)		
กลุ่มสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	-0.326	-0.222
กลุ่มสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	-0.113	0.023
กลุ่มสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป	0.032	-0.069

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปมาตรฐานสามารถพยากรณ์ระดับการมีสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ คะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) และ (ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอล ที่อยู่ในรูปมาตรฐาน เท่ากับ 0.754) การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอล ที่อยู่ในรูปมาตรฐานเท่ากับ - 0.444) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ (ช่วยเหลือตัวเองได้) และผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าบุคคลทั่วไป ส่วนฟังก์ชันที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปมาตรฐานมากที่สุด ได้แก่ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปมาตรฐาน เท่ากับ 0.693) รองลงมา ได้แก่ การศึกษา (ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปมาตรฐาน เท่ากับ 0.653) และคะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) และ (ค่าสัมประสิทธิ์คาโนนิคอลที่อยู่ในรูปมาตรฐาน เท่ากับ 0.588) เมื่อพิจารณาค่ากลางของแต่ละกลุ่ม (group centroids) พบว่าค่ากลางทั้ง 3 กลุ่มแตกต่างกันทั้ง 2 ฟังก์ชัน ซึ่งนำมาเขียนสมการในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

สมการที่ 1 $D.V. = -0.444$ (การเข้าร่วมชมรม) + 0.754 (ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL)) สมการที่ 2 $D.V. = 0.693$ (การเข้าร่วมชมรม) + 0.588 (ความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL))

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรจำแนกกลุ่ม (D.V.) กับตัวแปรเดิมซึ่งเป็นค่าสัมประสิทธิ์โครงสร้างของตัวแปร พบว่าคะแนนจากการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.792) ในฟังก์ชัน ที่ 1 และการเข้าร่วมชมรม (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.680) ในฟังก์ชัน ที่ 2 มีค่าสหสัมพันธ์กันสูง จึงตั้งชื่อตัวแปรจำแนกใหม่ว่า ปัจจัยด้านความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมในสังคม

สมการพยากรณ์การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไปถูกต้องร้อยละ 29.5 สุขภาพจิตเท่ากับบุคคลทั่วไปร้อยละ 34.7 และสุขภาพจิตสูงกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 72.7 และสามารถพยากรณ์ทั้งสามกลุ่มได้ร้อยละ 47.8

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์จำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว โดยใช้ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทยระดับบุคคล (Thai menthol health indicators: TMHI) พบว่าปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และคะแนนความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่งผลต่อการจำแนกปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยว่า มีตัวแปรเชิงจำแนกอย่างน้อย 1 ตัวที่สามารถพยากรณ์ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง 2 ตัวแปร เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ

ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้และการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนหรือในสังคมซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ปัจจัยคะแนนความสามารถเชิงปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (barthel activities of daily living: ADL) เป็นความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุด้วยตนเองมีผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งด้านความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกสบายใจ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวสามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rossarin Gray⁶ และ Phatthawat Khamdee⁸ พบว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในด้านต่างๆ ปัจจัยด้านการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป็นความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุในระดับ หมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ ซึ่งมีการจัดกิจกรรม ในรูปแบบโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมที่สำคัญได้แก่ การออกกำลังกาย การร่วมกิจกรรมทำบุญและถือศีล ในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา และการจัดกิจกรรมนันทนาการต่างๆ ซึ่งดำเนินการในรูปแบบของชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อ คะแนนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เช่น ลดความท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน การสร้างความภาคภูมิใจในตัวเอง การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และการได้ช่วยเหลือสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Teeprapa Thongvis⁹ พบว่ากิจกรรมพบปะกับผู้คนส่งผลต่อสุขภาพจิตด้านสมรรถนะของจิตใจมากที่สุด กิจกรรมการสร้างคุณค่า สร้างความสุขและกิจกรรมสมาธิศิลปะพาสุนัข ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจมากที่สุด

ผลการศึกษาเสนอแนะว่าปัจจัยที่สามารถจำแนกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยสร้างเป็นตัวแปรใหม่ ได้แก่ ปัจจัยด้านความสามารถการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมหรือชุมชนซึ่งสามารถนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการในการจัดกิจกรรมเพื่อยกระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุต่อไป สำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคตควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแบบมีส่วนร่วมในการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Situation of Thai elderly 2016. Bangkok: Amarin Printing; 2017.
2. Ministry of Social Development and Human Security. National plan for older persons No.2 (2002-2021). Bangkok: Theppenwanit printing house; 2010.
3. Guo YQ, Zhang CC, Huang H, Zheng X, Pan XJ, Zheng JZ. Mental health and related influencing factors among the empty-nest elderly and the non-empty-nest elderly in Taiyuan, China: a cross-sectional study. Public Health 2016;141:210-7.
4. Sukanun T, Subprasert J, Jariyasilp S, Vongsala A. Factors affecting exercise behaviors of the elderly people in Bansuan Municipality, ChonBuri. The Public Health Journal of Burapha University.2014; 9(2) : 66-75.
5. Mongkol A, Wongpiromsat Y, Tangsirat T, Phanphanom W, Romsai P, Jutta W. Acknowledgment of the results of the research on the developement of the Thai mental health indicators (Version 2007). Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2009.
6. Gray R, Thongcharoenchupong N. Factors affecting mental health of the elderly. Thai Population Journal 2012; 3(2): 45-63.
7. Hair JF, Black WC, Babin, BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis : a global perspective. 7thed. New Jersey: Upper Saddle River ; 2010.
8. Kumdee P. Factors Influencing behavior of health promotion of the elderly in Amnat Charoen Province [dissertation] .Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University; 2012.
9. Thongvisase T, Kingminghae P, Suparatanagool S, Isarapreeda P. Developing activity model embedded in mental health process prototype for elderly promotion. Journal of Education Mahasarakham University. 2015;9(special ed): 219-34.