

การศึกษาศุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี The Study of Psychology Well-Being of Elderly in Municipalities Nonthaburi Province Thailand

มาสริน สุกุลปักข์ ปร.ด.,
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดนนทบุรี
คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบันพระบรมราชชนก
กัณฐรัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์ ปร.ด.,
คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Masarin Sukolpuk Ph.D.,
Boromarajonani College of Nursing
Nonthaburi
Faculty of Nursing
Praboromarajchanok Institute
Karuntharat Boonchuythanasi Ph.D.,
Faculty of Education
Kasetsart University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรีตามปัจจัยคัดสรร

วิธีการศึกษา: การศึกษาเชิงพรรณนาในผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบลของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 17 แห่ง ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 405 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ Ryff and Keyes ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คนคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้องมากกว่า .50 และวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .91 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent samples t-test

ผลการศึกษา: พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.18$ SD = 0.70) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ด้านความเป็นตัวของตัวเองและด้านการยอมรับตนเองอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.41, 4.24,$ และ $4.22, SD = 0.63, 0.67,$ และ 0.62 ตามลำดับ) ทั้งนี้ยังพบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามปัจจัยที่คัดสรร ได้แก่ 1) ความพอเพียงของรายได้ 2) การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

สรุป: สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี ร่วมกับการมีรายได้พอเพียงและการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมรวมถึงการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุตามความเหมาะสม

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิต ผู้สูงอายุ

วารสารแพทยเขต 4-5 2563 ; 39(4) : 530-540.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the level of psychological well-being of the elderly in the municipalities of Nonthaburi Province and to compare between the psychological well-being and selection factors.

Method: This descriptive study was conducted on the sample of 405 older persons selected by multi-stage sampling. The psychological well-being of the elderly questionnaire developed by the researchers using concept of Ryff and Keyes was used as an instrument in this study. The content validity was checked by 7 experts and the items with index of Item-Objective Congruence greater than .50 were used to collect the data. The reliability by the Cronbach's alpha coefficient was .91. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and independent samples t-test.

Result: The study found that the overall mean score of psychological well-being was at a good level ($\bar{X} = 4.18$ SD = 0.70). The item "positive relationships between elderly and friends" item "autonomy of elderly", and Item "self - acceptance" were at very good level ($\bar{X} = 4.41, 4.24,$ and $4.22, SD = 0.63, 0.67,$ and 0.62 respectively). There was a significance level at a .05 statistical between psychological well-being and selection factors as follow: 1) sufficient of income 2) being a member of the elderly club.

Conclusion: The overall mean score of psychological well-being was at a good level. Sufficient income and participating in the elderly club's activities are more likely to improve the psychological well-being of the elderly. Therefore, the elderly should be encouraged to join the club activities including to creative activity to promote income for elderly as appropriate.

Keywords : psychological well-being, elderly

Received : May 18, 2020 Revised : June 20, 2020 Accepted. : August 20, 2020

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(4) : 530-540.

บทนำ

ประเทศไทยกำลังมีผู้สูงอายุมากขึ้นอย่างรวดเร็ว คาดการณ์ว่าประมาณในปี 2564 ประเทศไทย ก็จะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อมีสัดส่วน ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึงร้อยละ 20 ในการที่ จำนวนประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ด้วยเหตุที่ "คลื่นประชากรรุ่นเกิดล้าน" ซึ่งเกิด ในช่วงปี 2506-2526 กำลังเคลื่อนตัวกลายเป็นผู้สูงอายุ อีก 20 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากถึง 20 ล้านคน¹ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแสดงให้เห็นถึง

แนวโน้มปัญหาต่างๆ เช่น ภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น รายได้ผู้สูงอายุไม่เพียงพอในการยังชีพมีภาวะ ฟังฟังเพิ่มมากขึ้น² รวมถึงธรรมชาติของผู้สูงอายุ ที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติของสุขภาพ ทั้งสุขภาพทางกายทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงในมิติเหล่านี้อาจนำไปสู่การดูแลตนเองด้าน จิตใจที่ลดลง หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ได้มีการให้ผู้สูงอายุประเมินความสุขที่มี สเกลตั้งแต่ 0 ถึง 10 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสุขของ

ผู้สูงอายุวัย 60–69 ปี เท่ากับ 7.1 คะแนน คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุวัย 70–79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป ลดลงเหลือ 6.8 และ 6.6 คะแนนตามลำดับ¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์² พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย (psychological well-being of the Thai elderly) อยู่ในระดับปานกลาง เพศชายมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่าเพศหญิง ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่สมรสมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มที่เป็นหม้าย ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงและปานกลางมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มไม่ได้รับการศึกษา ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีสุขภาวะทางจิตสูงกว่ากลุ่มรายได้น้อย และผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่แตกต่างกันมีสุขภาวะทางจิตด้านกรยอมรับตนเองแตกต่างกัน ($p < .05$)

จังหวัดนนทบุรีเป็นหนึ่งในเขตปริมณฑลที่รองรับประชากรจากกรุงเทพมหานคร จึงทำให้พื้นที่เมืองเกิดความหนาแน่นและมีการขยายตัวไปในพื้นที่โดยเฉพาะในเขตเทศบาล เมื่อพิจารณาการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตามดัชนีการสูงวัยในแต่ละจังหวัดของประเทศไทย พบว่าในช่วงระยะเวลา 10 ปี ต่อไปนี้จังหวัดนนทบุรี เป็น 1 ใน 5 ลำดับแรกที่มีดัชนีการสูงวัยสูงสุด จากดัชนีการสูงวัยปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ร้อยละ 155.22 และในปี 2568 ร้อยละ 205.18 นั้นหมายความว่า ในอีก 10 ปีข้างหน้าจังหวัดนนทบุรีจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society)⁴ จากสภาพดังกล่าวสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของจังหวัดนนทบุรีที่กล่าวว่า “จังหวัดนนทบุรี เป็นเมืองที่น่าอยู่อาศัยคุณภาพดีและมีเศรษฐกิจสร้างสรรค์” โดยมีหนึ่งในพันธกิจที่สำคัญภายใต้วิสัยทัศน์ คือ การพัฒนาและเสริมสร้างให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายใต้งิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาให้คนมีสุขอนามัยดี ทั้งกายและใจ สร้างครอบครัวมั่นคง สังคมมีคุณธรรมและความเป็นมิตรเอื้ออาทร⁵ และสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคมที่สมควรได้รับการดูแลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ดี อยู่อย่างมีคุณค่า

มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ จากการศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท้าวอิฐ วัดแสงสิริธรรม จังหวัดนนทบุรี พบว่าสุขภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.40$)⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี และเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยคัดสรร ในการนี้ผู้วิจัยพิจารณาปัจจัยคัดสรรตามกรอบแนวคิดเชิงนโยบายพหุผล (Active Ageing) ขององค์การอนามัยโลก^{7,8} ที่มุ่งเน้นกระบวนการที่เหมาะสมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี (health) มีส่วนร่วมในสังคม (participation) และมีหลักประกันที่มั่นคง (security) ในอันที่จะเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเมื่อสูงวัย ในการวิจัยนี้ จึงได้คัดสรรปัจจัยที่ศึกษาตามสามเสาหลักของแนวคิดเชิงนโยบายพหุผล⁷ ประกอบด้วย การมีสุขภาพดี ตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว⁹ การมีส่วนร่วมในสังคม ตัวแปรที่คัดสรร คือ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ^{10,11,12,13} และการมีหลักประกันที่มั่นคง ตัวแปรที่คัดสรร ได้แก่ ความพอเพียงของรายได้^{10,11,12,13} ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้หน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลส่งเสริมและสร้างสรรค์กิจกรรมในกลุ่มหรือในชุมชน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สอดคล้องการแนวคิดการสูงวัยอย่างมีพลัง ซึ่งหมายถึง การที่ประชากรเจริญวัยขึ้นอย่างมีพลัง นั่นคือมีสุขภาพดี มีความมั่นคงทางรายได้ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี และเปรียบเทียบสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ตามปัจจัยคัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้และการมีส่วนร่วมในสังคม

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 77,353 คน¹⁴

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดนนทบุรี ประเทศไทย พ.ศ. 2560 จำนวน 405 คน ได้มาด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและขั้นตอนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) อาสาสมัครยินยอมในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอายุระหว่าง 60-74 ปี เข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง อาสาสมัครสามารถใช้ภาษาไทยในการพูด อ่าน เขียน ได้

การได้มาของตัวอย่าง โดยแบ่งผู้สูงอายุในแต่ละอำเภอตามเขตการปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย เทศบาลนคร เทศบาลเมือง และเทศบาลตำบล โดยเลือกทุกเทศบาลที่อยู่ในแต่ละอำเภอ กำหนดสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเทศบาลของทุกอำเภอตามสัดส่วนของประชากร และสุ่มผู้สูงอายุอย่างง่ายที่อยู่ในเขตเทศบาลตามจำนวนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเครื่องมือเป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) และเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การทำงานหรือการประกอบอาชีพ จำนวนบุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย โรคประจำตัว และการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นแบบรายงานพฤติกรรม

ด้วยตนเอง (self-reported) พัฒนาตามแนวคิดของ Ryff and Keyes¹⁵ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความเป็นตัวของตัวเอง 2) การยอมรับตนเอง 3) การมีความงอกงามในตน 4) การสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น 5) ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ และ 6) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 หน่วย ได้แก่ มากที่สุด มากปานกลางน้อย น้อยที่สุด และแบ่งเกณฑ์สุขภาพทางจิต ดังนี้ ดีมาก ($\bar{X} = 4.21-5.00$) ดี ($\bar{X} = 3.41-4.20$) ปานกลาง ($\bar{X} = 2.61-3.40$) น้อย ($\bar{X} = 1.81-2.60$) น้อยที่สุด ($\bar{X} = 1.80-1.00$)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถาม ได้รับการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive selection) ได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรม 4 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผลทางการศึกษา 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับเนื้อหา และนิยามตัวแปรที่มุ่งวัดคัดเลือกข้อคำถามที่มีดัชนีความสอดคล้อง (index of Item-Objective Congruence) มากกว่า .50¹⁶ ได้ข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 13 ข้อ วิเคราะห์ความเชื่อมั่น (reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha coefficient) โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของแบบสอบถาม เท่ากับ .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เอกสารรับรองเลขที่ COA. 60/001 รับรองวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2560 ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ถึงนายกเทศมนตรีในเขตเทศบาลของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 17 แห่ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและประโยชน์ที่ได้รับแก่ตัวอย่าง ตัวอย่างมีสิทธิที่จะถอนตัวหรือยกเลิกจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ตัวอย่างได้รับ ผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

3. นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ ค่าร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ independent samples t-test

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

2) ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยที่คัดสรร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นการแสดงถึงคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=405)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เขตเทศบาลที่พักอาศัย		
เทศบาลนคร	210	51.9
เทศบาลเมือง	100	24.6
เทศบาลตำบล	95	23.5
เพศ		
ชาย	99	24.4
หญิง	306	75.6
อายุ		
60 – 64 ปี	140	34.5
65 - 69ปี	153	37.8
70 – 74 ปี	112	27.7
ศาสนา		
พุทธ	388	95.8
คริสต์	5	1.2
อิสลาม	12	3.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=405)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
คู่	212	52.2
โสด	48	11.9
หม้าย	110	27.2
หย่า	23	5.7
แยกกันอยู่	12	3.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	179	44.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	82	20.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	55	13.6
อนุปริญญา/ปวส.	19	4.7
ปริญญาตรี หรือ สูงกว่าปริญญาตรี	70	17.3
การทำงานหรือประกอบอาชีพหลัก		
ข้าราชการ/พนักงานบำนาญ	70	17.2
เกษตรกรกรรม	14	3.5
รับจ้างทั่วไป	61	15.1
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	14.8
แม่บ้าน/พอบ้าน	200	49.4
ความพอเพียงของรายได้		
พอเพียงกับค่าใช้จ่าย	166	41.0
ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่าย	239	59.0
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	80	19.8
มีโรคประจำตัว	325	80.2
โรคประจำตัวที่พบ (ตอบได้มากกว่า 1 รายการ)		
เบาหวาน	81	20.0
ความดันโลหิตสูง	192	47.4
ไขมันในเลือดสูง	129	31.9
ข้อเข่าเสื่อม	101	24.9
โรคหัวใจและหลอดเลือด	27	6.7
อื่นๆ เช่น ปวดหลัง	31	7.7

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง (n=405)	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
การมีส่วนร่วมในสังคม		
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	182	44.9
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	223	55.1

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยู่ในเขตเทศบาลนครเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 51.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.6 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 65-69 ปี ร้อยละ 37.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา

ร้อยละ 44.2 เป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้าน ร้อยละ 49.4 พบว่า รายได้พอเพียงกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 53.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 80.2 โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด ร้อยละ 47.4 และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 55.1

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเขตเทศบาลจังหวัดนนทบุรี (n=405)

สุขภาวะทางจิต	\bar{X}	SD	ระดับของ สุขภาวะทางจิต
1. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy หรือ AU)	4.24	0.67	ดีมาก
2. การยอมรับตนเอง (Self-acceptance หรือ SA)	4.22	0.62	ดีมาก
3. การมีความงอกงามในตน (Personal Growth หรือ PG)	4.11	0.71	ดี
4. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น (Positive Relations with others หรือ PR)	4.41	0.63	ดีมาก
5. ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ (Environmental Mastery หรือ EM)	3.96	0.73	ดี
6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Purpose in Life หรือ PL)	4.11	0.82	ดี
สุขภาวะทางจิตโดยรวม	4.18	0.70	ดี

ผลการศึกษาพบว่า สุขภาวะทางจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย (\bar{X} =4.18 SD =0.70) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{X} =4.41 SD =0.63)

รองลงมาเป็นด้านความเป็นตัวของตัวเอง และด้านการยอมรับตนเองอยู่ในระดับดีมาก (\bar{X} =4.24 SD =0.67 และ \bar{X} =4.22 SD =0.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตามปัจจัยคัดสรร ได้แก่ โรคประจำตัว ความพอเพียงของรายได้ และการมีส่วนร่วมในสังคม (n=405)

ปัจจัยที่คัดสรร	n	\bar{X}	SD	t	P-value
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	80	4.20	0.62	.51	.608
มีโรคประจำตัว	325	4.16	0.56		
ความพอเพียงของรายได้					
พอเพียง	166	4.30	0.50	3.96	.001
ไม่พอเพียง	239	4.08	0.60		
การมีส่วนร่วมในสังคม					
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	223	4.28	0.51	-4.25	.001
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	182	4.04	0.61		

จากตารางที่ 3 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กับความพอเพียงของรายได้ และการมีส่วนร่วมในสังคมโดยการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้พอเพียง มีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่รายได้ไม่เพียงพอ และค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของกลุ่มที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ในทางตรงกันข้ามพบว่าค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัว ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 4.18$ SD = 0.70) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าสุขภาวะทางจิตด้านการมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.41$ SD = 0.63)

รองลงมาเป็นด้านความเป็นตัวของตัวเอง และด้านการยอมรับตนเองอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.24$ SD = .67 และ $\bar{X} = 4.22$ SD = 0.62) เหตุผลที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกทางบวกกับชีวิตของตนเองพร้อมที่จะเป็นมิตรกับทุกคนสนุกสนาน เมื่อได้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่มรู้สึกว่าคุณค่า รวมถึงมีความมุ่งมั่นกระทำในสิ่งที่คิดว่าเหมาะสม ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าวคือการแสดงถึงสภาพจิตใจอันเป็นสุข¹⁵ สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาสุขภาวะทางจิตและมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา¹⁷ พบว่า ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแยกตามองค์ประกอบทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.04$ SD = 0.54) โดยองค์ประกอบด้านการยอมรับตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.25$ SD = 0.54) ซึ่งเป็นความรู้สึกของการภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมา มั่นใจและคิดบวกเกี่ยวกับตัวเองเสมอและพอใจในสิ่งที่ฉันเป็นอยู่

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุและปัจจัยคัดสรร พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีรายได้พอเพียงและกลุ่มที่รายได้ไม่พอเพียงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มที่มีรายได้พอเพียงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่รายได้ไม่พอเพียง เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า รายได้ที่พอเพียงเป็นปัจจัยสำคัญในทุกด้านของการดำเนินชีวิต ซึ่งรายได้ที่พอเพียงจะเป็นส่วนที่ช่วยให้บุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการให้กับตนเองทั้งทางด้านร่างกาย (physiological needs) ทางจิตใจ และด้านความมั่นคงปลอดภัย (safety needs) ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต¹⁸ สอดคล้องกับการศึกษาของกิงแก้ว ทรัพย์พระวงศ์¹⁹ พบว่าสุขภาวะทางจิตของคนไทยกลุ่มที่มีรายได้สูงจะมีค่าเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสูงกว่าทุกกลุ่ม

นอกจากนี้ยังพบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุกับกลุ่มที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะสังสรรค์ทำกิจกรรมร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิก ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะจิตใจอันเป็นสุขมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีคุณค่าในตัวเอง มีมนุษยสัมพันธ์กับทุกคนสนุกสนานเมื่อได้ทำกิจกรรมร่วมกันในกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยนาท²⁰ พบว่า การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Ryff²¹ พบว่าตัวแปรที่ทำนายถึงสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างหนึ่งคือการมีสัมพันธภาพที่ดี การทำกิจกรรม จิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรมและการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตดี

ในทางตรงกันข้ามค่าเฉลี่ยของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวและมีโรคประจำตัวไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เหตุผลที่เป็นเช่นนี้อาจเกิดจากปัญหาเกี่ยวกับโรคประจำตัวนั้นอยู่กับผู้สูงอายุมานาน และผู้สูงอายุสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพนั้นได้ รวมถึงระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยนับได้ว่าพัฒนาไปในทุกมิติ โดยการจัดบริการด้านสุขภาพนั้นขยายบริการออกไปทุกระดับ เน้นความทั่วถึงความมีคุณภาพและประสิทธิภาพครอบคลุมทุกพื้นที่²²

สรุป

สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลของจังหวัดนนทบุรี โดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะทำให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชมรม รวมถึงการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมรายได้ให้ผู้สูงอายุตามบริบทและศักยภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงและเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตดีขึ้น หากผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตดีก็จะเป็นพื้นฐานในการปรับตัวในสภาวะสังคมสูงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนการออกแบบกิจกรรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุและสนับสนุนการสร้างรายได้ผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of Thai Elderly 2017. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2018.
2. Malee S. Know the aging society and the situation of the elderly (In Thailand). OCSC e-JOURNAL 2018;60(4):5-8.(in Thai).
3. Subprawong K. Psychological well-being of the Thai elderly. BU Academic Review. 2012; 11(2): 99-110.
4. National Statistical Office. Preliminary report of the 2014 survey of the elderly population in Thailand. Bangkok: Population Statistics Group Bureau of Social Statistics National Statistical Office; 2014.
5. Nonthaburi Province. Development plan Nonthaburi 5-year (2018-2022):The annual review of the budget year. Nonthaburi:Strategy and Information Development Group Nonthaburi;2020. (in Thai).
6. Prapakornsirithamma P. The Health of the Elderly in Tha It Community Wat SangsiritumNontaburi. [Master thesis].Phra Nakhon Si Ayutthaya: Mahachulalongkomrajavidyalaya University.2017. (in Thai).
7. World Health Organization. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization; 2002.
8. National Statistical Office. Active Ageing Index of Thai Elderly [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 10]. Available from : <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/A2/ActiveAgeingIndex.pdf>
9. Paúl C, Ribeiro O, Teixeira L. Active Ageing: An empirical approach to the WHO model. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2012; 2012: 382972. doi: 10.1155/2012/382972.
10. Gray R. Active Ageing Index in Thailand: experience with statistical tools to measure demographic trends and policy outcomes related to demographic developments [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 1]. Available from: <https://www.unescap.org/sites/default/files/Building%20a%20new%20index%20to%20measure%20active%20ageing.pdf>
11. UNECE/European Commission. Active Ageing Index project [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 15]. Available from: <https://statswiki.unece.org/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home>
12. Zaidi A, Katrin G, Zolyomi E, et al. Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy.* 2017; 27(2), 138-157. doi: 10.1177/0958928716676550
13. Saengprachaksakula S. The determinants of Thai Active Ageing Level. *JSSH.* 2015; 21(1): 139-67.
14. National Statistical Office. Preliminary Report of the 2014 Thai Elderly Population Survey. Bangkok: Population Statistics Group, Bureau of Social Statistics, National Statistical Office; 2014.
15. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology.* 1995; 69(4): 719-27. doi: 10.1037//0022-3514.69.4.719.
16. Kaemkate W. Research Methodology in Behavioral Science. Bangkok, Faculty of Education. Chulalongkorn University; 2012.

17. Chaisang U, Chaisang N, Marano L. Psychological well-being and perspectives on mental health promoting lifestyle among elderly in the center for quality of life development, Yala City Municipality, Yala Province. SCNJ. 2020; 7(1): 306-18.
18. Maslow AH. A theory of human motivation. Psychological Review. 1943; 50: 370–96.
19. Subprawong K. Five-factor personality and psychological well-being of Thai people. TH J CLI PSY. 2010; 41(1): 31-42.
20. Boonyanuwat J, Pranee C, Vithayachockitikhun N. Development of learning management program to promote psychological well-being of the elderly in Chainat Province. Social Sciences Research and Academic Journal. 2013, 8(24); 89-106.
21. Ryff CD. Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. Psychother Psychosom. 2014; 83(1): 10-28. doi: 10.1159/000353263.
22. Ministry of Public Health. Strategic plan: Ministry of Public Health 2017–2021. Nonthaburi, Office of Policy and Strategy Office of the Permanent Secretary;2017.(in Thai).

