

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

Factors Influencing the Mental Health Promotion of Elderly People in Nong Chumphon Nuea Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province.

พวงแก้ว แส่นคำ¹ กัลยณพร เกียรติบัณฑิต^{1*} และลออ สิงห์โชติสุขแพทย์¹
Puangkaew Sankum¹, Kannaporn Kiatbandit^{1*}, and Laoo Sinhachotsukpat¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

¹ Faculty of Nursing, Phetchabun Rajabhat University

*Corresponding author, E-mail: kannaporn.kia@pcru.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ค้นหาปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี 2) ศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และ 3) ค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 356 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติ ที่ใช้ในการวิจัยคือ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้าน มีระดับการปฏิบัติบ้อยมาก ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = 0.60) ด้านที่อยู่ในสามารถแยกเป็นรายด้านได้ดังนี้ คือด้านการ พัฒนาจิตวิญญาณ รองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพด้านความสัมพันธ์ ระหว่าง บุคคล ด้านการจัดการกับความเครียดและด้านโภชนาการอยู่ในลำดับสุดท้าย 2) สุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 52.25 และ 3) ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพ ด้านการ ออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01 มีประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 56.20 เขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้ $\hat{Y} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$ จากการวิจัยสรุป ได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือบุคคลในครอบครัวต้องหมั่นเอาใจใส่ ผู้สูงอายุ โดยการทำกิจกรรมเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ มีการจัดกิจกรรมทางสังคมและประเพณี ฟื้นฟูบ้าน ส่งเสริมความร่วมมือและแรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชนและท้องถิ่น ตลอดจนสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างคนในครอบครัวและสังคม ซึ่งจะเป็เกราะป้องกันในการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น และ มีความสุขในการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเสริมสร้างสุขภาพ, สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ

Abstract

The purposes of this research were to 1) explore of health promotion factors of the elderly in Nong Chumphon Nuea Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province 2) study the mental

health level of the elderly in Nong Chumphon Nuea Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. and 3) explore the factors affecting mental health enhancement of the elderly in Nong Chumphon Nuea Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. Use quantitative research methods The sample were 356 elderly in Nong Chumphon Nuea Subdistrict, Khao Yoi District, Phetchaburi Province. The instrument used was a questionnaire. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression analysis. The research results were as follows: 1) The health promotion factors were overall and aspect practiced at a high level ($\bar{X}$ = 3.99, S.D. = 0.60). The first aspect is spiritual development, followed by exercise Interpersonal health responsibility, relationship stress management, and nutrition in last, 2) Mental health of the elderly found that most of them have good mental health as other people, representing 52.25 percent, and 3) The health enhancing factors of exercise (X_2) and stress management (X_6) affect mental health of the elderly with statistical significance at the 0.01 level, prediction efficiency 56.20%, written as a regression equation as follows. $\hat{Y} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$. From the research, it can be concluded that relevant agencies or family members must take care of the elderly. By doing activities to strengthen the body always, Social activities and folk traditions are organized. Promote cooperation and social support in communities and localities as well as building relationships between family members and society. This will serve as a protective shield to enhance the mental health of the elderly, and be happy in living life.

Keywords: Health enhancing behaviors, Mental health, Elderly

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น โดยภายในปี 2573 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นสัดส่วน 1 ใน 6 ของประชากรทั่วโลก และพบว่าสองในสามของ ประชากรโลก ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (WHO, 2022) และสำหรับประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2565 ประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 12,698,362 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.21 ของประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564) การเข้าสู่สังคมสูงอายุของประเทศไทยเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์และในเวลาเดียวกันคนไทยก็มีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งจะมีผลกระทบสำคัญต่อเศรษฐกิจมหภาคหลายประการ เช่น ประชากรวัยแรงงานลดลง การออมลดลง และการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจลดลง สิ่งที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงนี้คืออัตราส่วนพึ่งพิงในวัยสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เพิ่มขึ้นตามไปด้วย เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สภาพจิตใจ อารมณ์ ที่อยู่อาศัย ปัญหาในการปรับตัว และระบบโครงสร้างต่าง ๆ สร้างผลกระทบในระดับบุคคล โดยเฉพาะในกลุ่มคนวัยแรงงานที่มีภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565) นอกจากนี้วัยสูงอายุยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในการเสื่อมถอยในหลายด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมเป็นต้น สำหรับปัญหาทางด้านร่างกาย ที่สามารถพบได้ เช่น กลุ่มอาการเมตาบอลิก (Metabolic Syndrome) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน ปัญหาระบบประสาทและสมอง ปัญหาระบบทางเดินอาหาร และระบบขับถ่าย ปัญหาฟันหลุดร่วงตามวัย ทำให้รับประทานอาหารไม่ค่อยได้ ลิ้นรับรสได้น้อยลง จึงเบื่ออาหาร

กระดูกและข้อเสื่อม และปัญหาสุขภาพที่พบเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น การหกล้ม เดินลำบาก ปัสสาวะเล็ดราด นอนไม่หลับ มวลกล้ามเนื้อพร่องและภาวะซึมเศร้า ฯลฯ ซึ่งเกิดได้จากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุจากปัญหาทางด้านจิตใจ ความเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความเสื่อมของสมองและระดับฮอร์โมนในร่างกายไม่สมดุลเหมือนเดิม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการหงุดหงิดง่าย ขี้ระแวง วิตกกังวล โกรธง่าย เอาแต่ใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการเปลี่ยนแปลงสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น การที่ครอบครัวไทยเปลี่ยนแปลงจากลักษณะครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น การที่คู่แต่งงานใหม่แยกครอบครัวเร็วขึ้น หรือการเสียชีวิตของคู่สมรสทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังมากขึ้น ก็เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) และจากข้อมูลของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2564) พบว่าการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวตามลำพังกับคู่สมรสในครอบครัว หรือที่ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว เกิดปัญหาสุขภาพจิตและภาวะซึมเศร้าได้ ส่วนผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสและอยู่ในครอบครัวกับลูกหลาน จะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้ที่เป็นโสด หม้าย หย่า และแยกทาง ซึ่งสอดคล้องกับผู้สูงอายุในสังคมชนบท ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยไม่มีบุตรหลานหรือคู่สมรสอยู่ใกล้ชิตก็จะรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่มีคุณค่าและขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมจนเกิดปัญหาสุขภาพจิต ในทางตรงข้ามก็ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ถูกทอดทิ้งให้เลี้ยงดูหลานที่พ่อแม่ไปประกอบอาชีพต่างถิ่น ทำให้ต้องรับผิดชอบดูแลเด็กที่ยังช่วยตัวเองไม่ได้ในขณะที่ตนเองก็ต้องการการดูแลเช่นเดียวกัน ซึ่งก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้เช่นกัน และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า ความสุขสำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ ผู้สูงอายุมักขาดความสุขหรือมีความสุขลดลงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งยังมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะเมื่อมีเปลี่ยนแปลงของยุคสมัย ที่มีการใช้เทคโนโลยีสื่อสังคมออนไลน์ ความก้าวหน้าทางวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ และการวิจัยในชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข ด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึทางบวก ซึ่งความรู้สึกทางบวกนี้จะทำให้ผู้สูงอายุ สามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติมีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์สามารถทำคุณประโยชน์และขับเคลื่อนชุมชนในฐานะผู้มีประสบการณ์ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางสังคมดังกล่าว ได้อย่างยั่งยืน อีกทั้งความสุขนั้นยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางกายและทางจิตสังคม ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานของร่างกายในระบบต่าง ๆ โดยการเปลี่ยนแปลงมักเป็นไปในทางเสื่อมถอยและอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตและส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านจิตสังคมซึ่งก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ เช่นการรับรู้ความสามารถแห่งตน การมองโลกในแง่ดี พลังสุขภาพจิต และสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2558)

ตำบลหนองชุมพลเหนือ ตั้งอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี อยู่ในเขตภาคกลาง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ราบลุ่ม อยู่ติดกับถนนเพชรเกษม การคมนาคมสะดวก อยู่ใกล้กรุงเทพฯ การเดินทางเข้ากรุงเทพฯ จะใกล้และสะดวกสบายกว่าอำเภอและตำบลอื่น ๆ ในจังหวัดเพชรบุรี เป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม โดยมีโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กและขนาดกลางทั้งสิ้น 22 โรงงาน (สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี, 2566) การประกอบอาชีพของประชากรวัยรุ่นและวัยทำงาน จะเปลี่ยนจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรมเป็นภาคอุตสาหกรรม โดยส่วนใหญ่จะทำงานเป็นพนักงานบริษัทในภาคเอกชนใกล้บ้านและบางส่วนจะนิยมเข้าไปทำงานหรือเรียนหนังสือในกรุงเทพฯ โดยที่ตำบลหนองชุมพลเหนือ มีประชากร 4,488 คน เป็นจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 1,014 คน คิดเป็นร้อยละ 22.59 (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี, 2567) จะเห็นได้ว่าชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนในเขตตำบลหนองชุมพลเหนือจะมีความเจริญทางสังคมและเศรษฐกิจ ทั้งนี้เพราะเป็นพื้นที่เขตอุตสาหกรรม ลักษณะการทำงานส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานแบบเช้ากะเที่ยงกลางวันและ

กลางคืนหรือเป็นแบบเข้าไปเย็นกลับและอาจมีการทำงานล่วงเวลา จะมีการแข่งขันสูงและมีการเปลี่ยนงานบ่อย ๆ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะมีลักษณะต่างคนต่างอยู่ เร่งรีบทำงาน โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุจะห่างเหินกับบุคคลในครอบครัว ถูกปล่อยทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพัง หรืออาจมีภาระที่จะต้องดูแลบุตรหลานในขณะที่พ่อแม่วัยทำงานต้องไปทำงานหรือเข้ากะที่ไม่เป็นเวลา จากสภาพภูมิประเทศ ความเจริญทางสังคมและเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงส่งผลต่อสุขภาพกายใจและการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่ ทั้งจะต้องภาระที่ต้องดูแลบุตรหลาน ขาดคนดูแลใส่ใจ ส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจิต เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด (กาญจนา นิมสนทร, สันถรณ์ ตะพังพินิจการ, วิภาพร คุณพาที และสนธยา ลาตะะ, 2567) และจากการสำรวจเบื้องต้นของผู้สูงอายุที่มากทำกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือจำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต (General Health Questionnaire-12 [GHQ-12]) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพจิตบกพร่อง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40 และมีภาวะสุขภาพจิตดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 60 จากการตอบแบบสอบถามของผู้สูงอายุพบว่า ส่วนมากมีอาการนอนไม่หลับเพราะกังวลใจ รู้สึกไม่มีความสุข เศร้าหมอง และมีอาการซึมเศร้า

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่เป็นจำนวนมากแต่พบว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีผู้ศึกษาวิจัยจำนวนน้อยมากทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้เพราะเห็นถึงความสำคัญของปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ การส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพจิตซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งที่นอกจากจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกายและใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อ ครอบครัว ชุมชนและสังคมทั้งยังทำให้ทราบถึงปัจจัยในการเสริมสร้างสุขภาพ ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั้งนี้เพื่อการเสริมสร้างสุขภาพกายใจของผู้สูงอายุที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัจจัยในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยใช้วิธีการสำรวจ (Survey Study) ที่มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีซึ่ง มีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population & Sampling)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 1,014 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย และใช้การเปิดตารางของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ได้จำนวน 297 คน

สูตรของเครซีและมอร์แกน

$$n = \frac{X^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p(1-p)}$$

เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Drop-out rate) ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากการตอบแบบสอบถาม จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 20 (Polit & Hungler, 2013) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้รวมทั้งหมด 356 คน ตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- เป็นประชาชนในเขตตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
- อายุระหว่าง 60-79 ปี
- สามารถพูดคุยหรือสื่อสารภาษาไทยได้
- สนใจเข้าร่วมการทดลองโดยการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- ไม่มีข้อจำกัดทางร่างกาย ความพิการและไม่มีภาวะเจ็บป่วยหนัก

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบถ้วนตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการพักอาศัย ภาวะสุขภาพ และรายได้จากการทำงาน ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านโภชนาการ 4) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 5) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และ 6) ด้านการจัดการกับความเครียด ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับโดยเรียงจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ทุกครั้ง

4 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้เป็นส่วนมาก

3 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้ปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นได้น้อย

1 คะแนน หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติตามข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติเลย

ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้ (Best, 1981)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ปฏิบัติน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ตัวเลือก ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากที่สุด

มาก หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ มากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ มากเล็กน้อย หมายถึง เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกในเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เพียงเล็กน้อย

ไม่เลย หมายถึง ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึก หรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น ๆ เลย
ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายไว้ดังนี้

50-60 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

43-49 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

42 คะแนน หมายถึง มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นแล้วจึงนำไปขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบคุณภาพของเนื้อหา พร้อมแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชากรผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าเท่ากับ 0.985 จากนั้นจัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปเก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยตนเองในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม 2567 จากนั้นนำมาตรวจสอบความถูกต้องและนำไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percent)
- ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุใช้สถิติค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)
- สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติค่าร้อยละ (Percent)
- ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะการพักอาศัย และภาวะสุขภาพ และรายได้จากการทำงาน

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 356 คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	198	55.62
1.2 หญิง	158	44.38
2. อายุ		
2.1 60-69 ปี	185	51.97
2.2 70-79 ปี	171	40.03

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (N = 356 คน)	ร้อยละ
3. การศึกษา		
3.1 ไม่ได้รับการศึกษา	31	12.11
3.2 ประถมศึกษา	130	50.78
3.3 มัธยมศึกษา	58	22.65
3.4 อนุปริญญา/ปวส.	25	9.77
3.5 ปริญญาตรี	10	3.91
3.6 สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.78
4. สถานภาพ		
4.1 โสด	62	17.42
4.2 คู่	151	42.42
4.3 หม้ายหรือหย่าร้าง	114	32.02
4.4 แยกกันอยู่	29	8.14
5. จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
5.1 1 คน	56	15.73
5.2 2 คน	107	30.06
5.3 3 คน	38	10.68
5.4 4 คน	114	32.02
5.5 มากกว่า 4 คน	41	11.51
6. ลักษณะการพักอาศัย		
6.1 อยู่ตามลำพัง	32	8.99
6.2 อยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน	194	54.49
6.3 อยู่กับคนอื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน ลูกจ้าง	130	36.52
7. ภาวะสุขภาพ		
7.1 มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษา จากแพทย์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง	232	65.17
7.2 ไม่มีโรคประจำตัวหรือมีโรคประจำตัวแต่ไม่ต้องการ ได้รับการรักษาจากแพทย์	124	34.83
8. รายได้ที่เกิดจากการทำงาน		
8.1 มีรายได้จากการทำงาน	201	56.46
8.2 ไม่มีรายได้จากการทำงาน	155	43.54
รวม	356	100

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 198 คน คิดเป็น ร้อยละ 55.62 มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 51.97 การศึกษาระดับประถมศึกษา 130 คนคิดเป็นร้อยละ 50.78 สถานภาพสมรสคู่จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 42.42 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน จำนวน 114 คน

คิดเป็นร้อยละ 32.02 มีลักษณะการพักอาศัย อยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส ลูกหลาน จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 54.49 ภาวะสุขภาพมี โรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาจากแพทย์ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 232 คน คิดเป็นร้อยละ 65.17 และมีรายได้ที่เกิดจากการทำงานมีรายได้จากการทำงาน จำนวน 201 คน คิดเป็นร้อยละ 56.46

2. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการปฏิบัติ	ลำดับ
1. ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.05	0.69	น้อยมาก	3
2. ด้านการออกกำลังกาย	4.06	0.65	น้อยมาก	2
3. ด้านโภชนาการ	3.83	0.51	น้อยมาก	6
4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.01	0.70	น้อยมาก	4
5. ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ	4.07	0.64	น้อยมาก	1
6. ด้านการจัดการกับความเครียด	3.92	0.59	น้อยมาก	5
เฉลี่ยรวม	3.99	0.60	น้อยมาก	

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมมีระดับการ ปฏิบัติน้อยมาก ($\bar{X} = 3.99$, S.D. = 0.60) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีระดับการ ปฏิบัติน้อยมาก ด้านที่มีระดับการ ปฏิบัติลำดับแรกคือ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ ($\bar{X} = 4.07$, S.D. = 0.64) เกี่ยวกับการยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ลำดับรองลงมาคือด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = 0.65) เกี่ยวกับการทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.69) เกี่ยวกับการปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติด้านความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.01$, S.D. = 0.70) เกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้ กำลังใจกับคนในครอบครัว ด้านการจัดการกับความเครียด ($\bar{X} = 3.92$, S.D. = 0.59) เกี่ยวกับ บอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้และลำดับสุดท้าย ได้แก่ด้านโภชนาการ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.51) เกี่ยวกับดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ตามลำดับ

3. ระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ระดับสุขภาพจิต	จำนวน (n = 356 คน)	ร้อยละ
50-60 คะแนน (ดีกว่าคนทั่วไป)	120	33.71
43-49 คะแนน (เท่ากับคนทั่วไป)	186	52.25
42 คะแนนหรือน้อยกว่า (ต่ำกว่าคนทั่วไป)	50	14.04
รวม	356	100

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป จำนวน 186 คน คิดเป็นร้อยละ 52.25 รองลงมาสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 33.71 และมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 14.04

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการตามลำดับความสำคัญ	B	S.E.	β	t	Sig
ด้านการออกกำลังกาย (X_2)	0.151	0.036	0.416	4.224	0.000**
ด้านการจัดการกับความเครียด (X_6)	0.097	0.042	0.227	2.310	0.001**
ค่าคงที่				1.292	
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R)				0.645	
ประสิทธิภาพในการทำนาย (R^2)				0.560	
ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว				0.458	
ความคลาดเคลื่อนในการทำนาย				0.2280	

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

จากตารางที่ 4 พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อำเภอยาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.648 ประสิทธิภาพในการทำนาย ร้อยละ 56.20 ประสิทธิภาพในการทำนายที่ปรับแล้ว ร้อยละ 45.70 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย ร้อยละ 24.70 โดยสามารถสร้างสมการการถดถอย ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังนี้

สมการการถดถอยในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{tot}} = 1.296 + 0.151(X_2) + 0.097(X_6)$$

สมการการถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{tot}} = 0.416(X_2) + 0.227(X_6)$$

สรุปและอภิปรายผล

1. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยรวมและรายด้านมีระดับการปฏิบัติบ่อย มาก โดยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีระดับการปฏิบัติลำดับแรก รองลงมาคือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการอยู่ในลำดับสุดท้ายทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพและพอใจกับความเป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเอง มีการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมยืดเส้นยืดสาย แก้วนแขน ยืดขาอยู่เป็นประจำ ปรีกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติ เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำและให้กำลังใจกับคนในครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของวีรวรรณ กุณาอิน, นครินทร์ คำดี, สถาพร คำแก้ว, ศิริลักษณ์ จันทเขต และชุตินาถงานปรีชาธร (2566) มีแนวทางการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวม 5 ด้านคือ 1) ด้านมิติทางกาย โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดื่มน้ำสะอาดเป็นประจำ เพราะช่วยปรับสมดุลในร่างกายของตนเอง 2) ด้านมิติทางจิตใจ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมสวดมนต์เป็นประจำ ทำจิตใจแจ่มใส และมองโลกในแง่ดีอยู่เสมอ 3) ด้านมิติทางสังคมผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับคนในชุมชนอยู่เสมอ อาทิ กิจกรรมประเพณีสงกรานต์ ประเพณีลอยกระทง

ประเพณีบวชป่า งานส่งเสริมกีฬาประจำตำบลชี้เหล็ก 4) มิติทางจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุในชุมชนบางเปาส่วนใหญ่ต่างมีความเลื่อมใสศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ประจำหมู่บ้านบางเปา และการนำเครื่องรางมาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ และ 5) มิติทางอารมณ์ โดยผู้สูงอายุในชุมชนบางเปาส่วนใหญ่ต่างเป็นผู้มีอารมณ์ขันพอสมควรและไม่เครียดกับสิ่งต่าง ๆ ที่มากระตุ้นและส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของตนเอง ถือได้ว่าผู้สูงอายุในชุมชนบางเปามีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง เพราะสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองได้ดีและลดความวิตกกังวลต่อสิ่งรอบรู้ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของวิไลวรรณ อิศรเดช (2565). เรื่องผู้สูงอายุกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ชี้ให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง แบบองค์รวมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา และต้องดูแลให้ครบถ้วน เพราะแต่ละด้านมีความสำคัญในตัวของตัวเอง โดยยึดหลัก หลัก 5 อ. ได้แก่ อ. อาหาร อ. ออกกำลังกาย อ. อนามัย อ.อารมณ์ และ อ.อดิเรก ส่งผลให้เกิดความสุขแก่ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณค่า และมีศักยภาพ

2. สุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีพบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดี เท่ากับคนทั่วไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีความสุขกับคนในครอบครัว ด้วยความรักและความผูกพันต่อกัน มีลูกหลานคอยดูแล เอาใจใส่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ตลอดจนมีสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนบ้านและคนในสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของลออ สิงห์โชติสุขแพทย์และคณะ (2567) เรื่องประสิทธิผลของหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุผลการวิจัยพบว่าการเรียนรู้สุขภาพแบบองค์รวมในโรงเรียนผู้สูงอายุ มีกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้สุขภาพที่ผสมผสานระหว่างหลักการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุ (Elderly needs) โดยกิจกรรมที่กำหนดมีความยืดหยุ่น (Flexibility) เน้นการฝึกทักษะปฏิบัติ การมีส่วนร่วม ความสนุกสนาน และเนื้อหาสาระเป็นลักษณะของการสนทนาร่วมกับการออกกำลังกาย กิจกรรมการบริหารสมองและแสดงท่าทางประกอบการเล่น ผู้สูงอายุจะปรึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพจากผู้รู้ มีการออกกำลังกายเพื่อยืดเส้นยืดสาย ก่อนออกกำลังกายจะมีการเตรียมร่างกายให้พร้อมก่อน มีการออกกำลังกายอยู่ที่บ้านเป็นประจำ หรือไม่ก็ใช้เวลาว่าง มีการดูแลสุขภาพที่ดี โดยการเลือก รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว โดยจะทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำให้กำลังใจกับคนในครอบครัว ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและยังนึก ถึงอนาคตของตนเองและบุตรหลานอยู่เสมอและผู้สูงอายุบอกกับตัวเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตอยู่ในระดับดีและดีมาก นอกจากนี้จากงานวิจัยของพิชญ์ พิมพ์เมือง, นพมาศ ช้างเดชาและ หฤหรรษ์ พิมพ์เมือง.(2567). เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลหนองพยอม อำเภอตะพานหิน จังหวัดพิจิตรผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจาก ครอบครัวที่มีความรักความอบอุ่น สมาชิกในครอบครัวดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันด้วยความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดูแลซึ่งกันและกันและดูแลผู้สูงอายุอย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยเฉพาะในด้านอาหารและโภชนาการ

3. ปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับ ความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายแข็งแรงช่วยลดความตึงเครียดเกิดความผ่อนคลาย จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา สอดคล้อง กับงานวิจัยของนันทล บุตรวิเศษ และอุปรีฎฐา อินทรสาด (2563) ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้แก่ ความแข็งแรงของร่างกาย การมีสมาธิในการทำงาน ความพึงพอใจที่ได้ผูกมิตรกับคนอื่น และชีวิตความเป็นอยู่ภาพรวม และจากงานวิจัยของ วรวรรณ สุภาดา และสุกัญญา บัวศรี (2567) ยังพบอีกว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ การออกกำลังกาย ลักษณะการอยู่กับครอบครัว การจัดการความเครียด และการนอนหลับที่เพียงพอ

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาสรุปได้ว่าปัจจัยการเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุทุกด้านมีการปฏิบัติที่น้อยมาก โดยด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ มีระดับการปฏิบัติลำดับแรก ลำดับรองลงมา คือ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านโภชนาการอยู่ในลำดับสุดท้าย ส่วนสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีเท่ากับคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 52.25 และปัจจัยที่ส่งผลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (X_2) และด้านการจัดการกับความเครียด (X_6) ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 จากผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะ ดังนี้ ผู้สูงอายุต้องให้ความสำคัญกับหาความรู้หรือสิ่งใหม่ๆ ที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์หรือหากิจกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองทำ เช่น อ่านหนังสือ ฟังวิทยุ ดูรายการโทรทัศน์ ให้ความสำคัญกับโภชนาการอาหาร ไม่ทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด อาหารประเภทหรือเนื้อติดมัน เพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น ปราศจากโรคภัย การสื่อสารและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดควร ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้สูงอายุ จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม และคอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุต้องการ มีการจัดกิจกรรมทางสังคมและประเพณีพื้นบ้าน ตลอดจนส่งเสริมความร่วมมือและแรงสนับสนุนทางสังคมในชุมชนและท้องถิ่น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นโครงการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างสุขภาพจิต เพื่อการมีชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุตำบลหนองชุมพลเหนือ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ขอขอบพระคุณองค์การบริหารส่วนตำบลหนองชุมพลเหนือ ที่ให้การสนับสนุนทุนในการศึกษาและการจัดอบรม ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองชุมพลเหนือที่ช่วยประสานงานและสนับสนุนสถานที่ในการศึกษาวิจัย ขอขอบพระคุณบดีคณาจารย์ทุกท่านจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ที่ให้การสนับสนุนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนทำให้การศึกษาวิจัยสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). กรมกิจการผู้สูงอายุ. รายงานประจำปี. จาก <https://www.dop.go.th/th/news/1/4174> สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2567
- กองส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15). http://www.sorpsor.com/happy2017/t_gmha15_index.php สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม 2568.
- กาญจนา นิยมสุนทร, สันติภรณ์ ตะพังพินิจการ, วิภาพร คุณพาที และสนธยา ลาตะะ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในตำบลไทรใหญ่ อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน, 9(5), 715–724.
- นัสมล บุตรวิเศษ และอุปรีษฐา อินทรสาด. (2563). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. ใน (รายงานการวิจัย). มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ล่อ สิงห์โชติสุขแพทย์, ศิรินา สันตังงาน, รัตติยา วงศ์ลาภพานิช, สิทธิ อติรัตน์, ขจรวิญา ประภาเลิศ และพวงแก้ว แสนคำ (2567) ประสิทธิภาพของหลักสูตรการเรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในโรงเรียน
- ผู้สูงอายุ. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์, 4(2), 102-111.
- วรวรรณ สุภาดา, และสุกัญญา บัวศรี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขต อำเภอเมือง. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ, 25(2), 1-17
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2565). *คุณภาพชีวิตการทำงานและความสุข*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมดาเพลส จำกัด.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบุรี. (2567). รายงานสถานการณ์ทางสังคม จังหวัดเพชรบุรี ประจำปี พ.ศ. 2565. เพชรบุรี: สำนักงาน.
- สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดเพชรบุรี.(2566). รายงานผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566. เพชรบุรี: สำนักงาน.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อัมพร พรชยากร. (2024). ผลของโปรแกรมแรงสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6), 375-383.
- อุไรวรรณ ขมวัฒนา. (2563). *การพัฒนาแบบกิจกรรมนันทนาการระหว่างวัยที่มีผลต่อสุขภาพองค์รวมและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่าคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.กรุงเทพมหานคร.
- Best, J.W. (1981). *Research in Education*. New Jersey: Prentice – Hall.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). "Determining Sample Size for Research Activites". Education and Psychological Measurement, 30(3), 266-272
- Polit DF, Hungler BP. *Essentials of nursing research:methods, appraisal, and utilization 8th ed.* Philadelphia:Lippincott; 2013
- World Health Organization. Ageing and health Fact sheet 2022. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-h>.
- and Psychological Measurement, 30(3), 266-272.
- WHO. (2019). การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (ICOPE): แนวทางการประเมินที่เน้นที่บุคคลและเส้นทางสู่การดูแลสุขภาพเบื้องต้น.สืบค้นได้จาก: <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015-launch/en/> [Google Scholar] วันที่สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2567.
- Ya-hui lee. (2011). Older adults' Motivation to Learn in Higher Education. Adult education Research Conference. Available: <http://newprairiepress.org/cgi/viewcontent.cgi?article=3184&context=aerc> Accessed Sep.14, 2024.