

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี

พาริณี สุกใส วท.บ.*

สุธรรม นันทมงคลชัย ปช.ด.**

ศุภชัย ปิติกุลตั้ง พ.บ., วว.[กุมารเวชศาสตร์]**

โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์ พ.บ., วว.[กุมารเวชศาสตร์]**

พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์ Ph.D. **

* หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล จำนวน 280 ราย สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสถิติไค-แอสควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.3 ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และมีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 20.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ภาวะสุขภาพทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาชีพ และสถานภาพสมรส โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายดี มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 8.3 เท่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่มีคู่มิโอกาสไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.4 เท่าของผู้สูงอายุที่โสด/หม้าย/หย่า/แยก ดังนั้นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในเขตเทศบาลจังหวัดราชบุรี ควรส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดีและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สุขภาพจิต, เขตเมือง

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว สาเหตุมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ระหว่างปี

2015 - 2050 สัดส่วนประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าจากร้อยละ 12.0 เป็นร้อยละ 22.0⁽¹⁾ ประเทศแถบเอเชียมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง และหลายประเทศเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์⁽²⁾ ประเทศไทยถือว่ามีความผู้สูงอายุเป็นอันดับ 2 ของภูมิภาค

เอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽³⁾ โดยมีจำนวนและสัดส่วน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นรวดเร็วและต่อเนื่อง และปี 2557 จำนวน ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด⁽⁴⁾

สังคมผู้สูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของขนาด ครอบครัว ชุมชน และสังคม และส่งผลกระทบต่อสุขภาพ กายและสุขภาพจิต ซึ่งพบว่า ความผิดปกติทางจิตและ ระบบประสาทในกลุ่มผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 6.6 ของ การสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) ของประชากรผู้สูงอายุ และร้อยละ 15.0 ของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีปัญหา ทางสุขภาพจิตและเสี่ยงต่อความผิดปกติทางจิตและ ระบบประสาท ปัญหาภาวะสุขภาพ เช่น เบาหวาน ภาวะ เลื่อมทางการได้ยิน และโรคข้อกระดูกอักเสบ ผู้สูงอายุ หลายคนสูญเสียความเชื่อมั่นในตัวเอง เนื่องจากข้อจำกัด ในการเคลื่อนไหว ความเปราะบางทางจิตใจ โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งภาวะทุพพลภาพ ทำให้เกิดการ แยกตัว ขาดความเชื่อมั่น เหนงาและวิตกกังวล สุขภาพจิต จึงมีความสำคัญและอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพภายใน ผู้สูงอายุได้⁽¹⁾

ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคซึมเศร้า การฆ่าตัวตาย เป็นต้น ในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางทางจิตใจ เนื่อง จากการสูญเสียสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และต้อง พึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน หากผู้สูงอายุไม่ สามารถปรับตัวและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่ เผชิญอยู่ จะนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้⁽⁵⁾

จากรายงานผลการวิจัยการสำรวจและศึกษาภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุใน 4 ภาคของไทย ปี 2548 - 2549 พบว่า ภาวะสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ภาวะอารมณ์ซึมเศร้า ร้อยละ 87.0 อ่อน-เพลีย ร้อยละ 22.6 และนอนตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น ร้อยละ 20.6⁽⁶⁾

จังหวัดราชบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 3 ของเขตสุขภาพที่ 5⁽⁷⁾ ข้อมูลของระบบ Health Data Cen- ter สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี⁽⁸⁾ พบว่า จำนวน

ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 - 2559 คิดเป็นร้อยละ 15.5, 17.5 และ 18.3 ของ จำนวนประชากรทั้งหมด ตามลำดับ นอกจากนี้ ข้อมูล ทางจิตเวชระดับเขตของสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2558⁽⁹⁾ พบว่า จังหวัดราชบุรีมีผู้ป่วยโรคจิตและผู้ป่วย โรคซึมเศร้าเข้าถึงบริการ ร้อยละ 60.7 และ 35.4 ตาม ลำดับ อีกทั้งจังหวัดราชบุรีกำลังเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ความ เป็นเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งปัจจัยความเป็นเมืองมีความ เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาได้มากกว่าในระยะยาวจากสภาวะ การย้ายถิ่นของคนยากจนเข้าสู่เมือง⁽¹⁰⁾ และยังเกิดปัญหา ด้านสังคมในเรื่องความยากจน ความสัมพันธ์ของครอบ- ครัว ปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรีได้

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE PROCEED model⁽¹¹⁾ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน ให้เจ้าหน้าที่หน่วยงานและบุคลากรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องใช้ ในการวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปรับใช้กับกิจกรรม/โครง- การเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทุกคนมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถ ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ในสภาพสังคม และสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุข การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ สุขภาพจิต และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูง- อายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจภาคตัดขวาง ประชากร คือ ผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 280 คนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองและตำบล จังหวัดราชบุรีอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยสมัครใจเข้า ร่วมการศึกษา ไม่มีปัญหาในการรับรู้และการสื่อสาร สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้

ไม่มีความพิการทางกายและเป็นโรคติดต่อร้ายแรง การคำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของ Daniel WW⁽¹²⁾ ได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามเขตการนิเทศติดตามประเมินผลงานด้านสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี จากนั้นสุ่มแบบง่ายโดยการจับสลากโซนละ 1 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 3 อำเภอ และสุ่มเลือกตัวอย่างจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุของเทศบาล ตัวอย่างที่สุ่มได้ทั้งหมด 3 เทศบาล ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 เมษายน – 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยนักวิจัยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ คนละประมาณ 30 นาที

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว รายได้ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพทางกาย การใช้สื่อสังคมออนไลน์ และการเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มทางสังคม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Coopersmith S⁽¹³⁾ มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว ดัดแปลงมาจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ⁽¹⁴⁾ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชน พัฒนาดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้าน (Neighborhood Environment Scale) ของ Cerin E และคณะ⁽¹⁵⁾ และผจญจิต ไกรถาวร และนพวรรณ เปี้ยชื่อ⁽¹⁶⁾ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ พัฒนาดัดแปลงมาจากแบบวัดการเข้าถึงบริการสุขภาพของสมคิด สีหสิทธิ์⁽¹⁷⁾ และบำรุง ชันสิกร⁽¹⁸⁾ มีข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุน

ทางสังคม พัฒนาการขึ้นจากแนวคิด ของ House JS⁽¹⁹⁾ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พัฒนาดัดแปลงมาจากสุธรรม นันทมงคลชัย และคณะ⁽¹⁴⁾ ตามแนวคิดของ Lemon BW et al⁽²⁰⁾ มีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ ใช้แบบคัดกรองภาวะสุขภาพจิตภาษาไทย Thai GHQ-28 จำนวน 28 ข้อ โดยจุดตัดที่ 5/6 ถือว่า มีปัญหาสุขภาพจิต ถ้าคะแนนรวมตั้งแต่ 6 คะแนนขึ้นไป

แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง คือ อยู่ในเขตเทศบาล จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.92 โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.90 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 1 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชน เท่ากับ 0.81 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.91 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.85 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 1 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิต เท่ากับ 1 ทำการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ=0.87 โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.81 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.74 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชน เท่ากับ 0.74 แบบสัมภาษณ์การเข้าถึงบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.95 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.89 แบบสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม เท่ากับ 0.86 แบบสัมภาษณ์สุขภาพจิต เท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำการ

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติโค-แอสควร์ และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบหลายขั้นตอน (multiple logistic regression) การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2017-075 ลงวันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2560

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.8) มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ร้อยละ 46.8 อายุเฉลี่ย 71.3 (SD=8.016) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 49.3 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 73.2) ประมาณ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพ (ร้อยละ 55.4) และอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว (ร้อยละ 55.0) ประมาณ 2 ใน 3 มีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 67.8) ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่า มีภาวะสุขภาพทางกายดีและปานกลาง ร้อยละ 43.2 และ 43.6 ตามลำดับ โดยประมาณ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 51.8) และเป็นสมาชิกชมรม/กลุ่มทางสังคม (ร้อยละ 51.4) ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับดี (ร้อยละ 75.0) ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชนระดับสูง (ร้อยละ 57.5) และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก (ร้อยละ 55.7)

ตารางที่ 1 สุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี (n=280)

สุขภาพจิต	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต	222	79.3
มีปัญหาสุขภาพจิต	58	20.7

ผู้สูงอายุประมาณ 2 ใน 3 ใช้สื่อสังคมออนไลน์ (ร้อยละ 65.4) และเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมาก (ร้อยละ 61.1) และผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับน้อย ร้อยละ 42.9

สำหรับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต (ร้อยละ 79.3) และร้อยละ 20.7 มีปัญหาสุขภาพจิต (ตารางที่ 1)

เมื่อพิจารณาสุขภาพจิตเป็นรายด้าน พบว่า สุขภาพจิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่ในกลุ่มที่มีปัญหาพบว่าเป็นกลุ่มความบกพร่องของบทบาททางสังคม ร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นอาการทางกาย ร้อยละ 45.0 อาการซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 20.7 และความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ร้อยละ 18.6 (ตารางที่ 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมืองจังหวัดราชบุรี โดยวิเคราะห์แบบโค-แอสควร์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพทางกาย ความรู้สึกมี

ตารางที่ 2 ผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสุขภาพจิตรายด้าน (n=280 คน)

ความเครียดรายด้าน	ปกติ		มากกว่าปกติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาการทางกาย	154	55.0	126	45.0
ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ	228	81.4	52	18.6
ความบกพร่องของบทบาททางสังคม	140	50.0	140	50.0
ภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง	222	79.3	58	20.7

คุณค่าในตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าถึง บริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วม กิจกรรมทางสังคม และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ multiple logistic regression พบว่า ภาวะ สุขภาพทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาชีพ และ สถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะ สุขภาพทางกายดี มีโอกาสที่จะไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 8.3 เท่าของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี ผู้สูง-อายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีโอกาสที่จะไม่มี ปัญหาสุขภาพจิตเป็น 5 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมี

คุณค่าในตนเองต่ำ ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีโอกาสที่จะ ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.6 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่มิ โอกาสที่จะไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเป็น 2.4 เท่าของผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสโสด/หม้าย/หย่า/แยก ในขณะที่เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ผู้สูงอายุ ลักษณะครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชน การใช้สื่อสังคมออนไลน์ การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมทาง สังคม การเข้าถึงบริการสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อสุข-ภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี (n=280)

ปัจจัย	B	OR	p-value	95%CI
เพศ		1		
- ชาย		1		
- หญิง	0.486	1.626	0.319	(0.625-4.228)
อายุ (ปี)		1		
- 80 ขึ้นไป		1		
- 60 - 79	-0.606	0.942	0.878	(0.437-2.031)
สถานภาพสมรส		1		
- โสด/หม้าย/หย่า/แยก		1		
- คู่	0.888	2.430	0.025*	(1.117-5.287)
ระดับการศึกษา		1		
- มัธยมศึกษาขึ้นไป		1		
- ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.034	1.034	0.945	(0.398-2.685)
อาชีพ		1		
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ		1		
- ประกอบอาชีพ	0.938	2.556	0.035*	(1.066-6.127)
รายได้ของผู้สูงอายุ (บาท)		1		
- 5,000 ขึ้นไป		1		
- ต่ำกว่า 5,000	-0.187	0.830	0.708	(0.312-2.208)
ลักษณะครอบครัว		1		
- ขยาย		1		
- เดี่ยว	0.639	1.895	0.103	(0.878-4.088)
ภาวะสุขภาพทางกาย		1		
- ไม่ดี		1		
- ดี	2.116	8.294	< 0.001*	(2.774-24.801)
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง		1		
- ต่ำ		1		
- สูง	1.612	5.011	< 0.001*	(2.064-12.167)
สัมพันธภาพในครอบครัว		1		
- ไม่ดี		1		
- ดี	-0.171	0.843	0.693	(0.361-1.968)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี (n=280) (ต่อ)

ปัจจัย	B	OR	p-value	95%CI
การรับรู้สิ่งแวดล้อมในชุมชน				
- การรับรู้ปานกลาง		1		
- การรับรู้สูง	-0.048	0.953	0.902	(0.441-2.059)
การใช้สื่อสังคมออนไลน์				
- ใช้		1		
- ไม่ใช้	-0.390	0.677	0.370	(0.289-1.589)
การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรมทางสังคม				
- ไม่เป็น		1		
- เป็น	-0.355	0.701	0.357	(0.329-1.492)
การเข้าถึงบริการสุขภาพ				
- ไม่เหมาะสม		1		
- เหมาะสม	0.595	1.814	0.144	(0.816-4.031)
แรงสนับสนุนทางสังคม				
- ไม่เหมาะสม		1		
- เหมาะสม	0.090	1.094	0.837	(0.464-2.580)
การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม				
- ต่ำ		1		
- สูง	0.635	1.887	0.285	(0.569-6.047)

หมายเหตุ: สุขภาพจิตผู้สูงอายุ: มีปัญหาสุขภาพจิต=0, ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต=1,

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05,

B=ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติก

OR=Odd Ratio,

1=กลุ่มอ้างอิง

วิจารณ์

ผลการศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาสุขภาพจิต และสุขภาพจิตรายด้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60 - 69 ปี) และตอนกลาง (70 - 79 ปี) ซึ่งมีสภาวะทางกายและสรีรวิทยาไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถทำประโยชน์ในเรื่องต่างๆ ได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ประมาณ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพกายดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanmanee S และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ผู้สูงอายุในจังหวัด

สงขลาส่วนใหญ่ ร้อยละ 79.2 มีสุขภาพจิตดี เช่นเดียวกับการศึกษาของนริสา วงศ์พนารักษ์⁽²²⁾ พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม ร้อยละ 65.5 ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพจิต ในขณะที่การศึกษาของ Latiffah AL และคณะ⁽²³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่บนชายฝั่งตะวันตกตอนกลางของคาบสมุทรมาเลเซียส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 54.5 และพบว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองมีภาวะสุขภาพจิตดี ร้อยละ 60.0 สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตอาจพบในกลุ่มที่มีความบกพร่องของบทบาททางสังคมและอาการทางกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยและมีภาวะสุขภาพกายอยู่ใน

ระดับปานกลางและไม่ดี นอกจากนี้อาจพบในกลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง และความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ เช่นเดียวกับการศึกษาของลินดา สิริภูบาล และสุภานี แก้วพินิจ⁽²⁴⁾ ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขตสาธารณสุขที่ 17 มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง แต่พบเพียงร้อยละ 2.2 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในครั้งใหม่ที่พบผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ารุนแรงถึงร้อยละ 20.7 เนื่องจากผู้สูงอายุบางส่วน (ร้อยละ 13.2) มีภาวะสุขภาพทางกายไม่ดี อีกทั้งการตอบข้อความถามสุขภาพจิตรายด้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะผิดปกติในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29.6) การมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติ (ร้อยละ 26.1) และการทำอะไรช้ากว่าปกติ (ร้อยละ 23.9)

ในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง อาชีพ และสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยภาวะสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุด (OR: 8.294, CI=2.774-24.801) กล่าวได้ว่า ภาวะสุขภาพทางกายเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิต หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่มีภาวะความเจ็บป่วยทางกาย จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี เพราะผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพกายดี จะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ พึ่งพาตนเองได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของรศ.ดร.เกรียงศักดิ์ และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์⁽²⁵⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองว่ามีสุขภาพดี จะมีสุขภาพจิตที่ดีที่สุด รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่ประเมินสุขภาพตนเองปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Suwanmanee S และคณะ⁽²¹⁾ พบว่า ภาวะสุขภาพทางกายมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่ดีจะมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายที่ไม่ดี ปัจจัยรองลงมา คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (OR=5.011, CI=2.064-12.167) เป็นพื้นฐานของสุขภาพจิต เกิดจากการ

ที่ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกายและจิตใจ มีความสัมพันธ์กับอารมณ์ ความรู้สึก พฤติกรรม ทศนคติ รวมทั้งความสามารถด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความสุข ไม่เครียด เชื่อมั่นในตนเอง เข้มแข็ง และสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanmanee S และคณะ⁽²¹⁾ ที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีสุขภาพจิตดีเป็น 4.7 เท่าของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ สำหรับอาชีพ (OR=2.556, CI=1.066-6.127) จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการประกอบอาชีพ มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของรศ.ดร.เกรียงศักดิ์ และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์⁽²⁵⁾ ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่ทำงานในภาคเกษตรมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงาน ในขณะที่การศึกษาของ Latiffah AL และคณะ⁽²³⁾ พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ทำงานมีภาวะสุขภาพจิตดีเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ทำงาน และท้ายสุดคือ สถานภาพสมรส (OR=2.430, CI=1.117-5.287) อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ การให้คำแนะนำปรึกษา การปลอบโยน การให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่างๆ จากคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของรศ.ดร.เกรียงศักดิ์ และณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์⁽²⁵⁾ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคะแนนสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของกิจปพน ศรีธานี⁽²⁶⁾ พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีคุณภาพชีวิตดีเป็น 1.756 เท่าของผู้ที่มีสถานภาพสมรสเดี่ยว

ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน จึงจำเป็นต้องใช้แบบคัดกรองสุขภาพจิต ไม่มีการยืนยันด้วยการตรวจโดยวิธีมาตรฐานหรือการตรวจโดยแพทย์ ผลการศึกษาที่ได้จึงเป็นการคัดกรองว่าผู้สูงอายุมี/ไม่มีปัญหาสุขภาพจิตเท่านั้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีที่เกี่ยวข้อง ควรกำหนดนโยบาย แผนงานโครงการและกิจกรรมที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่ดี และมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และส่งเสริมการประกอบอาชีพเสริม รวมทั้งให้ผู้สูงอายุได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นของชุมชน และควรส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมของชมรมหรือกลุ่มทางสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดให้มีบริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่เหมาะสมและเข้าถึงได้ง่าย และมีการให้คำแนะนำคำปรึกษา ตลอดจนให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 23]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>
- Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2015 [report]. New York: United Nations; 2015.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, บรรณาทิการ. สถานการณ์ผู้สูงอายุแนวโน้ม และผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. การประชุมเรื่องประชาคมอาเซียนกับสังคมสูงวัย; 12 ธันวาคม 2556; โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น; 2557.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554. สมุทรปราการ: บริษัท แอดวานซ์ พรินติ้ง เซอร์วิส; 2555.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2549.
- ศูนย์สุขภาพจิตที่ 5 จังหวัดราชบุรี. ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตตามกลุ่มวัยและ DHS [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 16 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://www.mhc5.net/download%20mainpage/140958/DHS.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลจำนวนประชากรจำแนกเพศ กลุ่มอายุ ระบบ Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 14 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/>
- สำนักงานเขตบริการสุขภาพที่ 5. อัตราเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคจิตและโรคซึมเศร้า, สุขภาพจิตและจิตเวช, Service Plan [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 15 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: <http://region5.moph.go.th/web/index.php/service-plan/psychiatry/112-serviceplan/psychiatry/328-10-small-success>
- Giles-Corti B. The impact of urban form on public health. Public Health Bulletin South Australia 2007;4: 8-10.
- Green LW. Toward cost-benefit evaluations of health education: some concepts, methods, and examples. Health Education Monographs 1974;2(Suppl 2):34-64.
- Daniel WW, Cross CL. Biostatistic: Basic concepts and methodology for the health sciences. Ninth Edition. New York: John Wiley & Sons Inc; 2010.
- Coopersmith S. Self-esteem inventory. 2nd ed. California: California Consulting Psychologist Press Inc; 1984.
- สุธรรม นันทมงคลชัย, โชคชัย หมั่นแสงทรัพย์, พิมพ์สุรงค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, อาภาพร เผ่าวัฒนา. รายงานวิจัย เรื่อง ความสุขและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุหญิงที่เลี้ยงหลานในเขตชนบทภาคเหนือของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิฑูรย์-การปก (1997); 2553.
- Cerin E, Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Neighborhood environment walk ability scale: validity and development

- of a short form. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2006;38:1682-91.
16. ผจงจิต ไกรถาวร, นพวรรณ เปี้ยชื้อ. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน และการรับรู้สภาพสิ่งแวดล้อมละแวกบ้านของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 2556;27:1-15.
17. สมคิด สีหสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างดัชนีมวลกาย การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน การเข้าถึงบริการสุขภาพการสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
18. บำรุง ชันกลีกร. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของกลุ่มผู้ได้รับสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลประเภทผู้ที่มีรายได้น้อย อำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี [ภาคินิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิตล; 2545.
19. House JS. The nature of social. In: Reading MA, editor. *Work stress and social support*. Philadelphia: Addison Wesley; 1981. p. 13-23.
20. Lemon BW, Bengsen VL, Peterson JA. Exploration of the activity theory of aging: activity type and life satisfaction among in movers to a retirement community. *J gerontology* 1972;27:511-23.
21. Suwanmanee S, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Taechaboonsermsak P. Factors influencing the mental health of the elderly in Songkhla, Thailand. *J Med Assoc Thai* 2012;95:S8-15.
22. นริสา วงศ์พนารักษ์, สมเสาวนุช จมูตรี, บังอร กุมพล. ภาวะสุขภาพจิต ความหวังและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น* 2556; 6:141-50.
23. Latiffah AL, Nor Afiah M, Shashikala S. Psychological well-being of the elderly people in Peninsular Malaysia. *International Medical Journal* 2005;4:38-43.
24. ลินดา สิริภูบาล, สุภานี แก้วพินิจ. สถานะสุขภาพผู้สูงอายุเขต 17. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2553;19:747-56.
25. รศรินทร์ เกรย์, ญัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารประชากร* 2555;3:45-63.
26. กิจปพน ศรีธานี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2560;26:690-700.

Abstract: Factors Influencing Mental Health of the Elderly in Urban Area, Ratchaburi Province

Pharinee Suksai, M.Sc.*; Sutham Nanthamongkolchai, Ph.D.; Supachai Pitikultang, M.D., Dip. Board of Pediatrics**; Chokchai Munsawaengsub, M.D., Dip. Board of Pediatrics**; Pimsurang Taechaboonserssak, Ph.D.****

** Graduate Program in Master of Science (Public Health), Faculty of Public Health, Mahidol University; ** Department of Family, Health Faculty of Public Health, Mahidol University, Thailand
Journal of Health Science 2018;27:809-18.*

This cross-sectional survey research aimed to observe mental health situation and factors influencing mental health among the elderly in urban area of Ratchaburi province, Thailand. The study involved 280 elderly people aged 60 years and over, selected by stratified random sampling method. Data were collected through interview from April to May 2017, and analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test and multiple logistic regression analysis. The study results showed that majority of the elderly in urban area of Ratchaburi province were mentally healthy (79.3%); and only 20.7% had mental health problem. The factors that significantly influenced their mental health were physical health status, self-esteem, employment, and marital status ($p < 0.05$). The chance to be mentally healthy among the elders with good physical health was 8.3 times higher than those with poor physical health; the chance among those with high self-esteem was 5 times higher than those with low self-esteem; the chance among those who were employed was 2.6 times higher than the unemployed; and the chance among those who lived with their partners was 2.4 times higher than those who were single, widow, divorced, or separated. Therefore, the responsible organizations should improve the mental health situation of the elderly in urban area of Ratchaburi province by promoting their physical health, self-esteem, employment, participation in social activities, and appropriate access to health services.

Key words: elderly, mental health, urban area