

นิพนธ์ต้นฉบับ(Original Article)

งานวิจัย

ชื่อผลงานเรื่อง การประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ผู้วิจัย ณิชากา แพทย์เกาะ กาญจนรัตน์ หาญทองกลาง นางชนิษฐา ชมภูทอง
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
ปีที่เผยแพร่ 2562

บทคัดย่อ

การศึกษาการประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพทางกายและความเครียด และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับความเครียด ของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 446 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มบันทึกผลการตรวจสุขภาพและแบบรวบรวมความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 446 คน แยกเป็นชายจำนวน 190 (42.6%) หญิงจำนวน 256 (57.4%) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 66.1 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 51.0 ความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 46.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.2 ภาวะความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (0-4) ร้อยละ 83.0 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5-7) เครียดมาก (8-9) และ เครียดมากที่สุด (10-15) ร้อยละ 14.1 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับ HDL-Cholesterol ระดับ LDL-Cholesterol ระดับไตรกลีเซอไรด์ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase)และ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase)

จากการศึกษาภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีภาวะเครียดมากถึงร้อยละ 2.3 ความเครียดเกิดจากหลายสาเหตุ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติของร่างกาย พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ดังนั้น การจะลดภาวะความเครียดผู้สูงอายุอาจจะต้องได้รับการให้คำปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมกันๆ พร้อมกับยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิด และการช่วยเหลือทางสังคมจะช่วยลดภาวะความเครียดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ สุขภาพกาย สุขภาพจิต

บทนำ

องค์การอนามัยโลกคาดว่าประชากรสูงอายุในวันนี้เพิ่มขึ้นกว่าเดิมอย่างรวดเร็ว (WHO,2015) โดยระหว่างปี พ.ศ.2558 ถึงปี พ.ศ. 2593 คาดว่าสัดส่วนของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปีเกือบสองเท่า จากร้อยละ 12 ถึง 22 (จาก 900คนถึง 2 พันล้าน)ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากร สูงวัยในปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน

หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปี 2557 ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่างๆกันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ตึงเครียดมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าจึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิมการศึกษา ประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยเด็กอย่างไรก็ดีมักพบบ่อยๆว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาทางด้านสังคมและจิตใจซึ่งเป็นการปรับตัวเชิงลบ และการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน แบ่งได้ 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ทางด้านสังคมและทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักเป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัว และสิ่งที่ผู้สูงอายุไวต่อความรู้สึกมากที่สุดคือการเสียหาย การเสียคุณค่าและการ เสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ เรื่องความเครียดวิตกกังวลเหงา/ว่าเหว่จู้จี้ขี้น กลัวการถูกทอดทิ้งรู้สึกว่ตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ ความเครียด เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆใน สิ่งแวดล้อม ที่บีบคั้น กดดัน คุกคามให้เกิดความทุกข์ ความไม่สบายใจ หรือความไม่พอใจ (กรมสุขภาพจิต, 2541)

โรงพยาบาลเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมามุ่งเน้นเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุ จากปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 590 คน เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิต

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา 1) ภาวะสุขภาพและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา 2) ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดยสมมติฐานการวิจัย 1) ผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี 2) ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Cross-sectional study) จากแฟ้มประวัติของของผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 จำนวน 446 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก 1) เลือกรจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ โดยพิจารณาจากกรบันทึกข้อมูลครบ 2) มาใช้บริการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) แบบบันทึกสุขภาพเพศชาย/เพศหญิง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปได้แก่

เพศ อายุ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ BMI ความดันโลหิต โรคประจำตัว และผลการตรวจเคมีในเลือด (2) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ST 5) จำนวน 5 ข้อคำถาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล 1) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจสุขภาพและความเครียดโดยใช้ ไคว์-สแคว์ ขอบเขตการศึกษาเป็นการศึกษาผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน และใช้การออกแบบ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 446 คน แยกเป็นชายจำนวน 190 คิดเป็นร้อยละ 42.6 หญิง จำนวน 256 คิดเป็นร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 66.1 พิจารณาช่วงอายุแยกเพศ พบว่าเพศชายส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 70.5 เพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุ 61-70 ปี คิดเป็น ร้อยละ 62.99

(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ อายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
เพศ	190 (42.6)	256 (57.4)	446 (100.0)
อายุ			
60 ปี	21 (11.1)	35 (13.7)	56 (12.6)
61-70 ปี	134 (70.5)	161 (62.9)	295 (66.1)
71-80 ปี	30 (15.8)	47 (18.4)	77 (17.3)
มากกว่า 80	5 (2.6)	13 (5.1)	18 (4.0)

Mean= 66.5 , Min-Max=60-93, S.D. = 6.3

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุราของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 85.7 ไม่สูบบุหรี่ แต่มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 14.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 58 คน ร้อยละ 30.5 เพศหญิง จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.3 ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 77.1 ไม่ดื่มสุรา มีเพียงร้อยละ 22.9 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา แยกเป็นเพศชาย จำนวน 88 คน ร้อยละ 46.3 เพศหญิง จำนวน 14 คน ร้อยละ 5.5 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา

พฤติกรรม	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การสูบบุหรี่			

ไม่สูบบุหรี่	132 (69.5)	250 (97.7)	382 (85.7)
สูบบุหรี่	58 (30.5)	6 (2.3)	64 (14.3)
การดื่มสุรา			
ดื่ม	88 (46.3)	14 (5.5)	102 (22.9)
ไม่ดื่ม	102 (53.7)	242 (94.5)	344 (77.1)

ภาวะสุขภาพ

1. ผลการตรวจร่างกายและการมีโรคประจำตัว

วิเคราะห์หาค่าดัชนีมวลกาย แยกเป็น 5 ระดับ ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในอ้วนระดับ 2 (BMI=25-29.9) ร้อยละ 37.9 มากที่สุด ด้านการวัดความดันโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตปกติและความดันโลหิตผิดปกติใกล้เคียงกัน คือ มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (< 130/85 มม.ปรอท) ร้อยละ 53.6 ความดันโลหิตในระดับผิดปกติ (\geq 130/85 มม.ปรอท) ร้อยละ 46.4 ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 157 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.2 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการตรวจร่างกายและการมีโรคประจำตัว

พฤติกรรม	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
BMI (Body Mass Index)			
น้อยกว่ามาตรฐาน (<18.5 kg/m ²)	5 (2.7)	11 (4.4)	16 (3.7)
ปกติ (18.5-22.9 kg/m ²)	46 (24.7)	67 (26.6)	113 (25.8)
อ้วนระดับ 1 (23-24.9 kg/m ²)	53 (28.5)	56 (22.2)	109 (24.9)
อ้วนระดับ 2 (25-29.9 kg/m ²)	72 (38.)	94 (37.3)	166 (37.9)
อ้วนระดับ 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m ²)	10 (5.4)	24 (9.5)	24 (7.8)
อ้วนระดับ 4 (-)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Mean= 24.9 , Min-Max=16.2-38.9, S.D. = 3.7			
ความดันโลหิต			
ปกติ (< 130/85 มม.ปรอท)	96 (50.5)	143 (55.9)	239 (53.6)
ผิดปกติ (\geq 130/85 มม.ปรอท)	94 (49.5)	113 (44.1)	207 (46.4)
โรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	63 (33.2)	94 (36.7)	157 (35.2)
ไม่มีโรคประจำตัว	127 (66.8)	162 (63.3)	289 (64.8)

2. ผลการตรวจทางเคมีของเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 67.3 แยกเป็นเพศชาย จำนวน 114 คน ร้อยละ 60.0 เพศหญิง จำนวน 186 คน ร้อยละ 72.7 และพบว่ามีกลุ่ม

ตัวอย่างร้อยละ 15.5 เป็นโรคเบาหวาน แยกเป็นชาย ร้อยละ 19.5 เพศหญิง ร้อยละ 12.5 และอีกร้อยละ 17.3 สงสัยว่าจะเป็นเบาหวาน แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 20.5 เพศหญิง ร้อยละ 14.8

ระดับโคเลสเตอรอล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับโคเลสเตอรอลในเกณฑ์ปกติ (< 150 มก./ดล.) ร้อยละ 36.5 ที่มีระดับโคเลสเตอรอลผิดปกติ (≥ 150 มก./ดล.) ร้อยละ 63.5 โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 105 คน ร้อยละ 55.3 เพศหญิง จำนวน 178 คน ร้อยละ 63.5 ด้านระดับ HDL-Cholesterol พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 82.7 มีระดับ HDL-Cholesterol ในระดับปกติ (ชาย ≥ 40 มก./ดล. หญิง ≥ 50 มก./ดล.) ร้อยละ 17.3 มีระดับ HDL-Cholesterol เกินเกณฑ์ปกติ (< 40 มก./ดล. หญิง < 50 มก./ดล.) แยกเป็นเพศชาย จำนวน 26 คน ร้อยละ 13.7 เพศหญิง จำนวน 51 คน ร้อยละ 19.9 ระดับ LDL-Cholesterol พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีระดับ LDL-Cholesterol ปกติ ร้อยละ 59.2 มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.8 มีระดับ LDL-Cholesterol เกินเกณฑ์มาตรฐาน โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 73 คน ร้อยละ 38.4 เพศหญิง จำนวน 109 คน ร้อยละ 42.6 ส่วนการตรวจวัดระดับไตรกลีเซอไรด์ พบว่า โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีระดับไตรกลีเซอไรด์ในระดับปกติ ร้อยละ 86.8 มีเพียงร้อยละ 13.2 ที่มีระดับไตรกลีเซอไรด์ผิดปกติ แยกเป็นเพศชาย จำนวน 27 คน ร้อยละ 14.2 เพศหญิง จำนวน 32 คน ร้อยละ 12.5

ด้านผลการตรวจการทำงานของไต โดยการตรวจ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ SGOT ในระดับปกติ (≤ 40 IU/L) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.4 มีเพียงร้อยละ 5.6 ที่มีความผิดปกติของระดับ SGOT (> 40 IU/L) แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 6.8 เพศหญิง ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ ส่วนผลการตรวจ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) กลุ่มตัวอย่างมีระดับ SGPT น้อยกว่าปกติ (≤ 34 IU/L) เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.6 มีเพียงร้อยละ 11.4 ที่มีความผิดปกติของระดับ SGPT (> 34 IU/L) แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 15.8 เพศหญิง ร้อยละ 8.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลการตรวจทางเคมีในเลือด

ผลการตรวจ	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับน้ำตาลในเลือด			
ปกติ (<100 มก./ดล.)	114 (60.0)	186 (72.7)	300 (67.3)
สงสัยเบาหวาน (110 - 125 มก./ดล.)	39 (20.5)	38 (14.8)	77 (17.3)
เบาหวาน (≥ 126 มก./ดล.)	37 (19.5)	32 (12.5)	69 (15.5)
Mean= 112.7 , Min-Max=0-705, S.D. =41.9			
ระดับโคเลสเตอรอล			
ปกติ (< 150 มก./ดล.)	85 (44.7)	78 (30.5)	163 (36.5)
ผิดปกติ (< 150 มก./ดล.)	105 (55.3)	178 (69.5)	283 (63.5)
Mean = 220.9, Min-Max = 17-1889, S.D. = 92.1			
ระดับ HDL-Cholesterol			
ปกติ (ชาย ≥ 40 มก./ดล. หญิง ≥ 50 มก./ดล.)	164 (86.3)	205 (80.1)	369 (82.7)

ผลการตรวจ	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ผิดปกติ (< 40 มก./ดล. หญิง < 50 มก./ดล.)	26 (13.7)	51 (19.9)	77 (17.3)
Mean = 61.2, Min-Max = 20-967, S.D. = 45.9			
ระดับ LDL-Cholesterol			
ปกติ	117 (61.6)	147 (57.4)	264 (59.2)
ผิดปกติ	73 (38.4)	109 (42.6)	182 (40.8)
Mean = 133.2, Min-Max = 0-308, S.D. = 44.1			
ระดับไตรกลีเซอไรด์			
ปกติ (< 150 มก./ดล.)	163 (85.8)	224 (87.5)	387 (86.8)
ผิดปกติ (≥ 150 มก./ดล.)	27 (14.2)	32 (12.5)	59 (13.2)
Mean = 131.7, Min-Max = 11-1104, S.D. = 81.1			
SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase)			
ปกติ (≤ 40 IU/L)	177 (93.2)	244 (95.3)	421 (94.4)
ผิดปกติ (> 40 IU/L)	13 (6.8)	12 (4.7)	25 (5.6)
Mean = 24.0, Min-Max = 3-116, S.D. = 10.5			
SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase)			
ปกติ (≤ 34 IU/L)	160 (84.2)	235 (91.8)	395 (88.6)
ผิดปกติ (> 34 IU/L)	30 (15.8)	21 (8.2)	51 (11.4)
Mean = 20.1, Min-Max = 2-82, S.D. = 12.9			

ผลประเมินความเครียด

ภาวะความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (0-4) ร้อยละ 83.0 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5-7) เครียดมาก (8-9) และ เครียดมากที่สุด (10-15) ร้อยละ 14.1 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการประเมินความเครียด

ระดับความเครียด	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
เครียดน้อย (0-4)	162 (85.3)	208 (81.3)	370 (83.0)
เครียดปานกลาง (5-7)	23 (12.1)	40 (15.6)	63 (14.1)
เครียดมาก (8-9)	4 (2.1)	8 (3.1)	12 (2.7)

เครียดมากที่สุด (10-15)	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.2)
-------------------------	---------	---------	---------

ปัจจัยความสัมพันธ์ผลการตรวจสุขภาพกายกับผลการตรวจสุขภาพจิต

1. ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจร่างกาย การมีโรคประจำตัวกับความเครียด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าความสัมพันธ์ พบว่า ตัวแปรผลการตรวจร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายความดันโลหิต การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจร่างกาย การมีโรคประจำตัวกับความเครียด

ผลการตรวจ	ระดับความเครียด				P-Value
	น้อย n(%)	ปานกลาง n(%)	มาก n(%)	มากที่สุด n(%)	
BMI (Body Mass Index)					
น้อยกว่ามาตรฐาน (<18.5 kg/m ²)	13 (3.6)	3(4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.742
ปกติ (18.5-22.9 kg/m ²)	87 (24.0)	20 (32.3)	5 (41.7)	1 (100.0)	
อ้วนระดับ 1 (23-24.9 kg/m ²)	91 (25.1)	15 (24.2)	3 (25.0)	0 (0.0)	
อ้วนระดับ 2 (25-29.9 kg/m ²)	141 (84.9)	21 (12.7)	4 (2.4)	0 (0.0)	
อ้วนระดับ 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m ²)	31 (8.5)	3 (4.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ความดันโลหิต					
ปกติ(< 130/85 มม.ปรอท)	201 (54.3)	32 (50.8)	5 (41.7)	1 (100.0)	0.608
ผิดปกติ (≥ 130/85 มม.ปรอท)	169 (45.7)	31 (49.2)	7 (58.3)	0 (0.0)	
โรคประจำตัว					
มีโรคประจำตัว	125 (33.8)	30 (47.6)	2 (16.7)	0 (0.0)	0.074
ไม่มีโรคประจำตัว	245 (66.2)	33 (52.4)	10 (83.3)	1 (100.0)	

2. ปัจจัยความสัมพันธ์กันระหว่างผลการตรวจทางเคมีของเลือดกับความเครียด

ผลการตรวจทางเคมีของเลือด ได้แก่ ผลการตรวจเลือดทุกรายการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับ HDL-Cholesterol ระดับ LDL-Cholesterol ระดับไตรกลีเซอไรด์ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) และ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ปัจจัยความสัมพันธ์กันระหว่างผลการตรวจเคมีในเลือดและความเครียด

ผลการตรวจ	ระดับความเครียด				P-Value
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
ระดับน้ำตาลในเลือด					
ปกติ (<109 มก./ดล.)	241 (65.1)	41 (65.1)	9 (75.0)	1 (100.0)	0.728
สงสัยเบาหวาน (110 - 125 มก./ดล.)	65 (17.6)	13 (20.6)	3 (25.0)	0(0.0)	
เบาหวาน (\geq 126 มก./ดล.)	64(17.3)	9 (14.3)	0(0.0)	0(0.0)	
ระดับโคเลสเตอรอล					
ปกติ (\leq 200 มก./ดล.)	140 (37.8)	18(28.6)	6 (50.0)	0 (0.0)	0.322
ผิดปกติ (>200 มก./ดล.)	230(62.2)	45(71.4)	6 (50.0)	1 (100.0)	
ระดับ HDL-Cholesterol					
ปกติ (ชาย \geq 40 มก./ดล. หญิง \geq 50 มก./ดล.)	305(82.4)	5 (825.5)	2 11 (97.7)	1 (100.0)	0.824
ผิดปกติ (< 40 มก./ดล. หญิง < 50 มก./ดล.)	65 (17.6)	11 (17.5)	1 (8.3)	0 (0.0)	
ระดับ LDL-Cholesterol					
ปกติ (\leq 140 มก./ดล.)	223 (60.3)	32(50.8)	8(66.7)	1(100.0)	0.394
ผิดปกติ (>140 มก./ดล.)	147 (39.7)	31(49.2)	4(33.3)	0(0.0)	
ระดับไตรกลีเซอไรด์					
ปกติ (< 150 มก./ดล.)	271(73.2)	37 (58.7)	9 (75.0)	1(100.0)	0.110
ผิดปกติ (\geq 150 มก./ดล.)	99 (26.8)	26 (41.3)	3(25.0)	0(0.0)	
SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase)					
ปกติ (\leq 40 IU/L)	350 (94.6)	59(93.7)	12(100.0)	1(100.0)	0.836
ผิดปกติ (> 40 IU/L)	20(5.4)	4(6.3)	0(0.0)	0(0.0)	
SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase)					
ปกติ (\leq 34 IU/L)	330(89.2)	53(84.1)	11(91.7)	1(100.0)	0.657
ผิดปกติ (> 34 IU/L)	40(10.8)	10(15.9)	1(8.3)	0(0.0)	

อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 446 คน ร้อยละ 14.3 มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยแยกเป็นเพศชาย จำนวน 58 คน ร้อยละ 30.5 เพศหญิง จำนวน 6 คน ร้อยละ 2.3 ด้านพฤติกรรมการดื่มสุรา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 77.1 ไม่ดื่มสุรา ยังพบว่าร้อยละ 22.9 มี

พฤติกรรมการดื่มสุรา แยกเป็นเพศชาย จำนวน 88 คน ร้อยละ 46.3 เพศหญิง จำนวน 14 คน ร้อยละ 5.5 สอดคล้องกับผลการสำรวจ HITAP ร่วมกับกรมอนามัย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปใน 28 จังหวัด พบว่า ผู้สูงอายุไม่สูบบุหรี่ร้อยละ 84 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่นสุรา เบียร์ ยาตองเหล้าร้อยละ 78 ที่เหลือสูบบุหรี่หรือดื่มเป็นบางครั้งและสูบบุหรี่หรือดื่มประจำ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายอยู่ในอ้วนระดับ 2 (BMI=25-29.9) ร้อยละ 37.9 **มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.2** แยกเป็นชาย จำนวน 63 คน ร้อยละ 33.2 เพศหญิง จำนวน 94 คน ร้อยละ 36.7 ซึ่งเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 15.5 แยกเป็นชาย ร้อยละ 19.5 ร้อยละ 40.8 มีระดับ LDL-Cholesterol เกินเกณฑ์มาตรฐาน และเป็นความดันโลหิตในระดับผิดปกติ ($\geq 130/85$ มม.ปรอท) ร้อยละ 46.4 ไกล่เคียงกับข้อมูลกับผลการสำรวจ HITAP ร่วมกับกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย,2561)โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปใน 28 จังหวัด พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุเป็นความดันร้อยละ 18.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 13 เป็นโรคร่วมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.0 ซึ่งเป็นข้อมูลที่น่าเป็นห่วงและควรจะต้องมีการเฝ้าระวัง

ยิ่งไปกว่านั้นพบว่า ผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.1 **เครียดมาก และเครียดมากที่สุด ร้อยละ 2.1 และ 0.2** ตามลำดับ ซึ่งจะส่งผลกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ สรร กลิ่นวิชิต และคณะ(2558:28) ได้การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7และอิทธิพล พลเยี่ยม และคณะ พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 28.6 ถึงแม้ว่าผลการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางเคมีของเลือดของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ค่าดัชนีมวลกายความดันโลหิตสูง การมีโรคประจำตัว และผล ผลการตรวจเลือดทุกรายการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับ HDL-Cholesterol ระดับ LDL-Cholesterol ระดับไตรกลีเซอไรด์ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) และ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุก็ตาม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรด้านผลตรวจร่างกาย การมีโรคประจำตัว และผลการตรวจทางเคมีเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลด้านอื่นๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความเครียด ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุที่มารับบริการต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร

1. จากข้อมูลข้างต้นสามารถพบว่าภาพรวมของภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีภาวะเครียดมากถึงร้อยละ 2.3 ซึ่งนำไปสู่ภาวะด้านจิต ซึมเศร้า ดังนั้น ควรมีการแก้ไขเร่งด่วน โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว ควรมีการให้คำปรึกษาหรือโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพจิต และการแก้ไข วิธีคลายเครียดกับบุคคลในครอบครัวที่ดูแล พัฒนาช่องทางสื่อที่เข้าถึง โดยช่องทางสื่อต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

2. ผลักดันให้ชุมชนมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมกลุ่ม เพื่อนช่วยเพื่อน

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติ

1. ควรมีการให้ความรู้ พร้อมทั้งให้คำปรึกษาหรือ พัฒนาโปรแกรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 ในวันที่มีการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนญาติหรือลูกหลานผู้สูงอายุ ให้เข้าใจภาวะจิตใจในวัยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกผูกพัน เอาใจใส่ ส่งเสริมผู้สูงอายุระดับบุคคลให้เห็นคุณค่าในเอง เพื่อให้เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ตัวแปรด้านผลตรวจร่างกาย การมีโรคประจำตัว และผลการตรวจทางเคมีเลือด ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพ จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลด้านอื่นๆ ซึ่งอาจมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อความเครียด ดังนั้นควรมีการศึกษาหาปัจจัยอื่นๆ เช่น ปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ที่อาจส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุที่มารับบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. **แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุข ในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง** กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด พิมพ์ครั้งที่ 2 กรกฎาคม 2558
2. อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, ปัญญา ชูเลิศ. **สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทย : ภาพสะท้อนสังคม** นครปฐม: พิมพ์โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กุมภาพันธ์ ;2553
3. เอกชัย เพียรศรีวีระาและคณะ. **โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.** กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์วีชรินทร์ พี.พี.;2556

4. อธิพิล พลเยี่ยม และคณะ. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด วิทยานิพนธ์นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2558
5. Health Today, scoop “สุขภาพดี” ไม่ใช่แค่ “ไม่เป็นโรค” สืบค้น มกราคม 11,2559, จาก http://www.healthtoday.net/thailand/scoop/scoop_851.html