

การประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี
ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

นางณิชาภา แพทย์เกาะ
นางวาริษา โทแทนสมบัติ
นางชนิษฐา ชมภูทอง
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

1.บทคัดย่อ

การศึกษาการประเมินสุขภาพกายและสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิต ของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพและแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง (ST-5) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 446 คน แยกเป็นชายจำนวน 190 คนร้อยละ42.6 หญิงจำนวน 256 คนร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 66.1 มีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 51.0 ความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 46.4 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 35.2 ภาวะความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย (0-4) ร้อยละ 83.0 รองลงมากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5-7) เครียดมาก (8-9) และ เครียดมากที่สุด (10-15) ร้อยละ 14.1 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ โดยปัจจัยค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัวและผลการตรวจเคมีในเลือดได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับ HDL-Cholesterol ระดับ LDL-Cholesterol ระดับไตรกลีเซอไรด์ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase)และ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

อย่างไรก็ดี การศึกษาครั้งนี้แม้ว่าภาวะสุขภาพกายไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต แต่ก็ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีโรคความดันโลหิตสูงและโรคประจำตัวสูง และด้านภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จะมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เครียดมาก และเครียดมากที่สุดมีถึงร้อยละ 14.1 2.1 และ 0.2 ตามลำดับ การจะลดภาวะความเครียดผู้สูงอายุอาจจะต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจไปพร้อมกันๆ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ภาวะสุขภาพกาย, ภาวะสุขภาพจิต

2. บทนำ

ประชากรไทยจากที่เคยเยาว์วัยในอดีตได้กลายเป็นประชากร สูงวัยในปัจจุบัน ในปี 2557 ประชากรสูงวัยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากถึง 10 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด การสูงวัยของประชากรเป็นประเด็นท้าทายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในปี 2557 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560) ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุยังเป็นปัญหาสำคัญลำดับต้น เนื่องจากเป็นวัยที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยและเกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่ายโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases; NCDs) รวมถึงโรคจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและจิตใจที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต มักพบเสมอว่าปัญหาที่รบกวนจิตใจผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มักเป็นเรื่องสัมพันธ์ภาพในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นโดยเฉพาะคนในครอบครัว และสิ่งที่ผู้สูงอายุไวต่อความรู้สึกมากที่สุดคือการเสียหน้า การเสียคุณค่าและการเสียความเคารพจากผู้อื่น ส่วนปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุคือ เรื่อง ความเครียดวิตกกังวลเหงา/ว่าเหว่จู้จี้ขี้บ่น กลัวการถูกทอดทิ้งรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า นอนไม่หลับ ความเครียด เป็นสภาวะจิตใจและร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเป็นผลจากการปรับตัวเพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือต่อสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมที่บีบคั้น กดดัน คุณค่าให้เกิดความทุกข์ความไม่สบายใจหรือความไม่พอใจ (พันธุ์ธนา กิตติรัตนไพบูลย์, นพพร ตันตริรังสี, อธิป ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัจฉนวงศ์กรชัย, และสุทธา สุปัญญา, 2559)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมามุ่งเน้นเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุ จากปีงบประมาณ 2559 พบว่ามีผู้สูงอายุมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีจำนวน 590 คน เพื่อทราบข้อมูลพื้นฐานที่จะนำไปสู่การวางแผนการส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนี้สนใจที่จะศึกษา ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ระหว่างเดือน ตุลาคม 2558- กันยายน 2559 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3. วัตถุประสงค์

3.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3.2 สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ดี

2. ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3.3 นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะสุขภาพ หมายถึง การประเมินระดับร่างกาย ได้แก่ BMI ความดันโลหิต โรคประจำตัว การตรวจทางเคมีในเลือด

ภาวะสุขภาพจิต หมายถึง ค่าความเครียดโดยใช้แบบประเมิน ST-5 โดยการแปลผล คะแนน 0-4 เท่ากับเครียดน้อย คะแนน 5-7 เท่ากับเครียดปานกลาง คะแนน 8-9 เท่ากับเครียดมาก คะแนน 10-15 เท่ากับเครียดมากที่สุด โดยแปลผลอยู่ในเกณฑ์ภาวะสุขภาพจิตในเกณฑ์ดี คือ ไม่มีความเครียด

- 1) ไม่มีความเครียด หมายถึง วัดค่าระดับคะแนนอยู่ในกลุ่ม 0 - 4 คะแนน
- 2) มีความเครียด หมายถึง วัดค่าระดับคะแนนอยู่ในกลุ่ม 5 - 7 คะแนน (สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด) และ 8 คะแนนขึ้นไป(มีความเครียดสูง)

4. วิธีการดำเนินงานวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

4.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1.ศึกษาเอกสาร ทบทวนข้อมูลและวารสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.ดำเนินการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกสุขภาพเพศชาย/เพศหญิง และจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ST-5)
- 3.วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ข้อมูลเชิงพรรณนา
- 4.สรุปผลและเขียนรายงานการวิจัย
- 5.เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการแก่บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องทราบการวิเคราะห์ข้อมูล

4.2 วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Cross-sectional descriptive study) จากแฟ้มประวัติของของผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

4.2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ผู้รับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่เดือนตุลาคม 2558 - กันยายน 2559 จำนวน 446 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคุณสมบัติดังนี้

1. เลือจากเวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์ โดยพิจารณาจากการบันทึกข้อมูลครบ
 2. มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีตามโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับคนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป
 3. ได้ทดสอบแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ST-5)
- 4.2.2 วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยรวบรวมจากทะเบียนประวัติผู้มารับบริการอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มาตรวจสุขภาพประจำปี
- 4.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย
1. แบบบันทึกสุขภาพ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปได้แก่ เพศ อายุ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ BMI ความดันโลหิต โรคประจำตัว และผลการตรวจเคมีในเลือด
 2. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (ST-5)
- 4.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
1. วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจสุขภาพและความเครียดโดยใช้ ไคสแคว์

4.3 ขอบเขตงาน

ขอบเขตด้านพื้นที่ เป็นการศึกษาผู้รับบริการอายุ 60ปีขึ้นไปที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาเท่านั้น

ขอบเขตด้านเนื้อหา 1) เป็นการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 ถึงเดือนกันยายน 2559 2) ใช้การออกแบบ ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาโดยคณะผู้วิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อดูความตรงของเนื้อหา

5. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

สรุปศึกษาตามประเด็นหัวข้อต่อไปนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มสุรา 3) ผลการตรวจสุขภาพ 4) ผลการประเมินความเครียด 5) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันระหว่างผลการตรวจสุขภาพและความเครียด

5.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 446 คน แยกเป็นชายจำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 42.6 หญิง จำนวน 256 คน คิดเป็นร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 48.7 พิจารณาช่วงอายุแยกเพศ พบว่าเพศชายส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 47.4 เพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 49.6 (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 (ปี)			
60-64	90 (47.4)	127 (49.6)	217(48.7)
65-69	59 (31.1)	63 (24.6)	122 (27.3)
70 ปีขึ้นไป	41 (21.6)	66 (25.8)	107 (24.0)

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

ส่วนที่ 2 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			
ไม่สูบ	132 (69.5)	250 (97.7)	382 (85.7)
สูบ	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)

ส่วนที่ 3 ภาวะสุขภาพ

3.1 ผลค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และการมีโรคประจำตัว

วิเคราะห์หาค่าดัชนีมวลกาย แยกเป็น 4 ระดับ ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับดัชนีมวลกายอยู่ในอ้วนระดับ 2 (BMI=25-29.9 kg/m²) ร้อยละ 37.9 ทั้งนี้แยกเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (BMI=25-29.9 kg/m²) มากที่สุด ร้อยละ 38.5 และส่วนเพศหญิงมีค่าดัชนีมวลกายในเกณฑ์น้ำหนักเกิน (BMI=25-29.9 kg/m²) มากที่สุด เช่นกัน คิดเป็น ร้อยละ 37.9 ด้านการวัดความดันโลหิต พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดันโลหิตปกติและความดันโลหิตผิดปกติใกล้เคียงกัน คือ มีความดันโลหิตอยู่ในระดับปกติ (< 130/85 มม.ปรอท) ร้อยละ 53.6 ความดันโลหิตในระดับผิดปกติ (≥ 130/85 มม.ปรอท) ร้อยละ 46.4 เปรียบเทียบระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า เพศชายมีความดันโลหิตผิดปกติมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายมีความดันโลหิตผิดปกติ ร้อยละ 49.5 เพศหญิงมีความดันผิดปกติร้อยละ 44.1 ด้านการมีโรคประจำตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวจำนวน 157 คน คิดเป็น ร้อยละ 35.2 มีโรคประจำตัว แยกเป็นชาย จำนวน 63 คน ร้อยละ 33.2 เพศหญิง จำนวน 94 คน ร้อยละ 36.7 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต และการมีโรคประจำตัว

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)
Mean= 24.9 , S.D. = 3.7, Min-Max=16.2-38.9			
ความดันโลหิต			
ปกติ(< 130/85 มม.ปรอท)	96 (50.5)	143 (55.9)	239 (53.6)
ผิดปกติ (≥ 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)

3.2 ผลการตรวจทางเคมีของเลือด

ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ ร้อยละ 67.3 แยกเป็นเพศชาย จำนวน 114 คน ร้อยละ 60.0 เพศหญิง จำนวน 186 คน ร้อยละ 72.7 และพบว่ามียาคุมตัวอย่างร้อยละ 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 (\geq 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 \geq 40 มก./ดล. หญิง \geq 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

ด้านผลการตรวจการทำงานของตับ โดยการตรวจ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับ SGOT ในระดับ SGOT ผิดปกติ (> 40 IU/L) แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 6.8 เพศหญิง ร้อยละ 4.3 ส่วนผลการตรวจ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) กลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนใหญ่ มีระดับ SGPT ในระดับปกติ (\leq 34 IU/L) ร้อยละ 88.6 ระดับ SGPT ผิดปกติ (> 34 IU/L) 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 (100 - 125 มก./ดล.)	39 (20.5)	38 (14.8)	77 (17.4)
เบาหวาน (\geq 126 มก./ดล.)	37 (19.5)	32 (12.5)	69 (15.5)
Mean= 112.7, S.D. =41.9 , Min-Max=0-705			

ผลการตรวจ	ชาย (n=190)	หญิง (n=256)	รวม (n=446)
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
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 = 217.1, S.D. = 47.1, Min-Max = 17-414			
ระดับ HDL-Cholesterol			
ปกติ (ชาย ≥ 40 มก./ดล. หญิง ≥ 50 มก./ดล.)	164 (86.3)	205 (80.1)	369 (82.7)
ผิดปกติ (< 40 มก./ดล. หญิง < 50 มก./ดล.)	26 (13.7)	51 (19.9)	77 (17.3)
Mean = 59.1, S.D. = 16.1, Min-Max = 20-117			
ระดับ LDL-Cholesterol			
ปกติ (<130 มก./ดล.)	117 (61.6)	147 (57.4)	264 (59.2)
ผิดปกติ (≥130 มก./ดล.)	73 (38.4)	109 (42.6)	182 (40.8)
Mean = 133.8, S.D. = 43.2, Min-Max = 38-308			
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 = 129.5, S.D. = 66.8, Min-Max = 11-473			
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, S.D. = 10.5, Min-Max = 3-116			
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, S.D. = 12.9, Min-Max = 2-82			

ส่วนที่ 4 ผลประเมินความเครียด

ภาวะความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความเครียดอยู่ในระดับน้อย(0-4) หรือไม่มีความเครียดเลย 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)

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพกับภาวะสุขภาพจิต

5.1 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพทางกาย ได้แก่ การประเมินค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัว กับภาวะสุขภาพจิต โดยภาวะสุขภาพจิตใช้ค่าเป็น ความเครียด โดยการกำหนดตามนิยาม ได้แก่ 1) ไม่มีความเครียด (เท่ากับวัดระดับคะแนน 0 - 4 คะแนน) และ 2) มีความเครียด (เท่ากับวัดระดับคะแนน 5 - 7 คะแนน=สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด และ 8 คะแนนขึ้นไป=มีความเครียดสูง) พบว่า ภาวะสุขภาพทางกาย ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพจิต (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัวกับความเครียด

ผลการตรวจ	ไม่เครียด	มีความเครียด	P-Value
	n(%)	n(%)	
BMI (Body Mass Index)			
น้อยกว่ามาตรฐาน (<18.5 kg/m ²)	13 (3.6)	3(4.0)	0.291
ปกติ (18.5-22.9 kg/m ²)	87 (24.0)	26 (34.7)	
อ้วนระดับ 1 (23-24.9 kg/m ²)	91 (25.1)	18 (24.0)	
อ้วนระดับ 2 (25-29.9 kg/m ²)	141 (38.8)	25 (33.3)	
อ้วนระดับ 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m ²)	31 (8.5)	3 (4.0)	
ความดันโลหิต			
ปกติ(< 130/85 มม.ปรอท)	201 (54.3)	38 (50.0)	0.491
ผิดปกติ (≥ 130/85 มม.ปรอท)	169 (45.7)	38 (50.0)	
โรคประจำตัว			
			0.167
มีโรคประจำตัว	125 (33.8)	32 (42.1)	
ไม่มีโรคประจำตัว	245 (66.2)	44 (57.9)	

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

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์กันระหว่างผลการตรวจเคมีในเลือดและความเครียด

ผลการตรวจ	ภาวะสุขภาพจิต		P-Value
	ไม่มีความเครียด	มีความเครียด	
	n(%)	n(%)	
ระดับน้ำตาลในเลือด			0.340
ปกติ (<100 มก./ดล.)	153 (41.3)	30 (39.5)	
สงสัยเบาหวาน (100 - 125 มก./ดล.)	152 (41.1)	37 (48.7)	
เบาหวาน (\geq 126 มก./ดล.)	65 (17.6)	9 (11.8)	
ระดับโคเลสเตอรอล			0.960
ปกติ (\leq 150 มก./ดล.)	20 (5.4)	4 (5.3)	
ผิดปกติ (>150 มก./ดล.)	350 (94.6)	72 (94.7)	
ระดับ HDL-Cholesterol			0.719
ปกติ (ชาย \geq 40 มก./ดล. หญิง \geq 50 มก./ดล.)	336 (90.8)	70 (92.1)	
ผิดปกติ (ชาย < 40 มก./ดล. หญิง < 50 มก./ดล.)	34 (9.2)	6 (7.9)	
ระดับ LDL-Cholesterol			0.277
ปกติ (\leq 140 มก./ดล.)	186 (50.3)	33 (43.4)	
ผิดปกติ (>140 มก./ดล.)	184 (49.7)	43 (56.6)	
ระดับไตรกลีเซอไรด์			0.051
ปกติ (< 150 มก./ดล.)	270 (73.0)	47 (61.8)	
ผิดปกติ (\geq 150 มก./ดล.)	100 (27.0)	29 (38.2)	
SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase)			0.887
ปกติ (\leq 40 IU/L)	349 (94.3)	72 (94.7)	
ผิดปกติ (> 40 IU/L)	21 (5.7)	4 (5.3)	
SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase)			0.361
ปกติ (\leq 34 IU/L)	330 (89.2)	65 (85.5)	
ผิดปกติ (> 34 IU/L)	40 (10.8)	11 (14.5)	

6. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อทราบสถานการณ์สุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

7. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1. ในการตอบแบบสอบถามประเมินตนเองภาวะเครียด (ST 5) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จะต้องทำความเข้าใจพร้อมผู้ประเมิน และความเข้าใจประเด็นข้อคำถาม และอธิบายให้ตรงประเด็น เพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้อง
2. การเก็บข้อมูลผลตรวจร่างกาย ต้องทำการขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล จะต้องใช้ความระมัดระวัง และรอบคอบ รักษาความลับ

8. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ดัชนีมวลกายอยู่ในอ้วนระดับ 2 ($BMI=25-29.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 37.9 ทั้งนี้แยกเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง โดยเพศชายส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอ้วนระดับ 2 ($BMI=25-29.9 \text{ kg/m}^2$) ร้อยละ 38.5 และมีภาวะอ้วนระดับ 3 (มากกว่าหรือเท่ากับ 30 kg/m^2) หรือเป็นโรคอ้วนร้อยละ 7.8 ซึ่งแตกต่างจากการสำรวจโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (เอกชัย เพียรศรีวัชราและคณะ, 2556) ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยในหมู่บ้านหรือชุมชนในพื้นที่ 12 เครือข่ายบริการสุขภาพใน 28 จังหวัด พบข้อมูลที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุอ้วนและเป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายจัดอยู่ในกลุ่มปกติร้อยละ 40 รองลงมาคือ อยู่ในกลุ่มโรคอ้วนร้อยละ 23 ภาวะน้ำหนักเกินร้อยละ 18 ภาวะน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ร้อยละ 14 และภาวะโรคอ้วนอันตรายร้อยละ 6 ซึ่งจะเป็นการสำรวจทั่วประเทศ และอยู่ในชุมชนมากกว่าซึ่งจะแตกต่างจากกลุ่มที่มาโรงพยาบาล

จากการศึกษา ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 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 ใกล้เคียงกับข้อมูลกับผลการสำรวจ HITAP ร่วมกับกรมอนามัย (เอกชัย เพียรศรีวัชราและคณะ, 2556) ทำการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปใน 28 จังหวัด พบว่า ประชาชนผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 นอกจากนี้พบว่าร้อยละ 13 เป็นโรครวมทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.0 และไวรัส ออธโรเมธากูล, และวารณีย์ ศรีวิสัย (2556) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะ

สุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าตนเองมีสภาพร่างกายแข็งแรง มีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.4

ในส่วนภาวะสุขภาพจิต โดยวัดค่าระดับความเครียด พบว่า มีค่าความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (5-7 คะแนน) เครียดมาก (8-9 คะแนน) และเครียดมากที่สุด (10-15 คะแนน) ร้อยละ 14.1, 2.7 และ 0.2 ตามลำดับตามลำดับ สอดคล้องกับ สรร กลิ่นวิจิต และคณะ (2558) ได้การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7

นอกจากนี้ จากการหาค่าความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพกายกับภาวะสุขภาพจิต โดยใช้การตรวจร่างกายและผลการตรวจทางเคมีของเลือดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต การมีโรคประจำตัว และผลการตรวจเลือดทุกรายการ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับโคเลสเตอรอล ระดับ HDL-Cholesterol ระดับ LDL-Cholesterol ระดับไตรกลีเซอไรด์ SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) และ SGPT (Serum Glutamic Pyruvic Transaminase) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง เช่นเดียวกับงานวิจัยของ สรร กลิ่นวิจิต และคณะ(2558) ศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 70.27 และพบภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 29.73 โดยส่วนใหญ่มีความซึมเศร้าเล็กน้อย ร้อยละ 18.92 รองลงมา มีความซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 8.11 และมีความซึมเศร้ารุนแรง ร้อยละ 2.7 และการศึกษาของอิทธิพล พลเยี่ยม และคณะ (2558) พบว่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังคิดเป็นร้อยละ 28.6 พบว่าผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอาการเหนื่อยง่ายหรือไม่ค่อยมีแรงมาก ที่สุดร้อยละ 73.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ และความเพียงพอของรายได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาของอารีย์ สงวนชื่อ และคณะ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี ยังพบว่าจำนวนโรคร่วม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรู้คิดบกพร่อง และชนิดโครงสร้างครอบครัวมีความสัมพันธ์กับภาวะเครียด ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมหลายโรคจะมีความเครียดสูงกว่า ผู้สูงอายุที่มีจำนวนโรคร่วมน้อย ซึ่งการศึกษาทั้งนี้ ไม่ได้เก็บข้อมูลถึงจำนวนโรคของผู้สูงอายุ และอังควรา วงษาสนต์ และนพรัตน์ บุญเพียรผล (มปป) ศึกษาปัจจัยส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยด้านสุขภาพร่างกาย และปัจจัยด้านสุขภาพทางจิต มีผลต่อการเกิดความเครียดในระดับมาก ได้แก่ การมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ยากต่อการรักษา (\bar{X} =4.16, SD=1.02) การมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย เคลื่อนไหวลำบากอย่างการลุกเดิน นั่ง (\bar{X} =4.13, SD=1.09) การมีปัญหาการมองเห็น เช่น สายตายาวไม่เห็นชัด (\bar{X} =3.50, SD=1.16) และการมีปัญหาการได้ยิน เช่น ได้ยินไม่ชัดเจนหรือการใช้เครื่องช่วยฟัง (\bar{X} =3.47, SD=1.43) ตามลำดับ ซึ่งคณะผู้ศึกษา ไม่ได้เก็บข้อมูลถึงปัจจัยขนาดและความรุนแรงของโรคทางกายของผู้สูงอายุในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้

ข้อเสนอแนะผู้บริหาร

1. ควรมีการพัฒนาการบริการผู้สูงอายุที่มารับบริการ โดยการให้คำปรึกษา เผยแพร่ความรู้หรือจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต วิธีการแก้ไขคลายเครียด ข้อควรปฏิบัติเมื่อผู้สูงอายุกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว ควรมีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตอย่างไร เนื่องจากพบว่า ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีภาวะเครียดถึงร้อยละ 2.3 (รวมร้อยละ 14.1, 2.7 และ 0.2) ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะด้านจิต เกิดภาวะซึมเศร้าได้

2. ควรพัฒนาช่องทางสื่อที่เข้าถึง รวบรวมสื่อต่างๆ ที่เข้าถึงง่ายเพื่อเป็นการป้องกันและแก้ไขภาวะเครียดในผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกาย ทางจิตและสังคม

ข้อเสนอแนะผู้ปฏิบัติ

1. ควรมีการให้ความรู้กับผู้สูงอายุในการดูแลตนเองและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดจากโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ส่งเสริมการออกกำลังกาย และการกำหนดภาวะโภชนาการที่เหมาะสมตามวัย

2. ควรพัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

3. ควรส่งเสริมสนับสนุนญาติหรือบุตรหลานผู้สูงอายุที่มารับบริการ ให้เข้าใจถึงสภาวะจิตใจในวัยสูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกรักผูกพัน เอาใจใส่และส่งเสริมผู้สูงอายุให้เห็นคุณค่าในตนเอง เพื่อให้เกิดความรักความอบอุ่นในครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีในสถานบริการ เช่น ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

2. ควรศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9

9. กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จที่เกิดขึ้น ขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญที่ปรึกษา นางกมลรัตน์ เกตุบรรลุ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ศูนย์อนามัยที่ 9 ที่กรุณาให้คำแนะนำในการดำเนินการ และ นางนิตยัตติญา ดวงใจ ที่กรุณาให้คำแนะนำในการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัย ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ท้ายที่สุดขอขอบคุณผู้สูงอายุที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สำหรับความร่วมมือในการทำแบบประเมินฯ และอนุญาตให้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการประเมินผลและส่งผลให้มีแนวทางการพัฒนาระบบบริการ อันจะส่งผลต่อประชาชนต่อไป

10. เอกสารอ้างอิง

1. พันธุ์ภา กิตติรัตน์ไพบูลย์, นพพร ตันติรังสี, อธิบ ตันอารีย์, ปทานนท์ ขวัญสนิท, สาวิตรี อัจฉนาค์กรชัย, และสุทธา สุปัญญา. (2559). ความชุกของโรคจิตเวชและปัญหาสุขภาพจิต : การสำรวจระดับชาติ วิทยาลัยสุขภาพจิตของคนไทยระดับชาติ ปี พ.ศ. 2556. (พิมพ์ครั้งที่ 1) สำนักบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ : ปิยอนด์พับลิชชิง.
2. ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2560). (บรรณาธิการ) รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
3. วิรดา อรรถเมธากุล, และวรรณ ศรีวิไล. (2556). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 7 (2)*, 18-28
4. สรร กลิ่นวิจิต, เวชกา กลิ่นวิจิต, พวงทอง อินใจ, และพลอยพันธุ์ กลิ่นวิจิต. (2558). การประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในชุมชน เทศบาลเมืองแสนสุขจังหวัดชลบุรี. สำนักงานคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. *ชลบุรีบูรพาเวชสาร, 2(1)*, 21-32
5. เอกชัย เพียรศรีวัชรา, สุรเดช ดวงทิพย์ศิริกุล, วิมล บ้านพวน, อีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ผศ.ดร.ลีลี อิงศรีสว่าง,... ดร.นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์. (2556). *รายงานการสำรวจผู้สูงอายุไทย ปี 2556*. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (พิมพ์ครั้งที่ 1) กรุงเทพฯ : วัชรินทร์ พี.พี.
6. อธิพิล พลเยี่ยม, สุคนธา ศิริ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, และดุสิต สุจิรารัตน์. (2558). *ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต). คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ
7. อารีย์ สงวนชื่อ, ปณิตทัต ตันธนปัญญากร, และรัฐพล ศิลปรัศมี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเครียดของผู้สูงอายุ ในตำบลชัยบาดาล อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ, 12(1)*, 1- 9
8. อังควรา วงษาสนต์, และนพรัตน์ บุญเพียรผล.(มปป.) ศึกษาปัจจัยส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2561] ค้นจาก http://repository.rmutr.ac.th/bitstream/handle/123456789/747/rmutrconth_101.pdf?sequence=1&isAllowed=y. คณะวิทยาศาสตร์การจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร. (มปท.),1082 - 1090