



ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

Happiness, Distress and Mental Health of the Elderly in a Community in the Upper North Region of Thailand

ขวัญสุดา บุญทศ*, ขนิษฐา นันทบุต**

Kwansuda Boontoch*, Khanitta Nuntaboot**

* นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Ph.D.(Candidate), Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

** Associate professor, Department of Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Thailand

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาหาความหมายของความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตในบริบทของผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงชาติพหุวรรณกรรมแบบวิพากษ์ โดยศึกษาในประชากรผู้สูงอายุ และชุมชนที่ให้การดูแล จำนวน 150 คน ที่มีอายุระหว่าง 22-92 ปี ศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งทางภาคเหนือตอนบน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และบันทึกภาคสนาม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาในการวิเคราะห์ข้อมูล ในช่วงเดือน ตุลาคม 2558- ธันวาคม 2559

ผลการศึกษา ชุมชนให้ความหมายของสุขภาพจิตใน 2 ความหมาย คือ ใจม่วน (สุขใจ) และใจดี (ใจที่ปกติ) ลักษณะสุขภาพจิตที่ดีประกอบด้วย 1) ใจม่วน ใจดี 2) ไม่ป่วยไข้ 3) ปรับตัวไว (ปรับตัวได้เร็ว) และ 4) ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ความสุข หมายถึง สุขที่ไม่ป่วยไข้ สุขเพราะมีรายได้ สุขที่ได้ไปวัดทำบุญ สุขที่ลูกหลานดี สุขที่ได้ทำประโยชน์ ส่วนความทุกข์ ประกอบด้วย ทุกข์เพราะลูก หลาน ครอบครัวยุติ ทุกข์เพราะป่วยไข้ ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ และทุกข์เพราะไปมาไม่ได้

สรุป จากข้อค้นพบเกี่ยวกับความหมายของสุขภาพจิต ความสุข และความทุกข์ของผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ดังนี้ ควรมีการสนับสนุนครอบครัว ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นแหล่งสำคัญและใกล้ชิดที่สุด รวมถึงเพิ่มศักยภาพชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ครอบคลุมความหมายของสุขภาพจิต ความสุข และความทุกข์ของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ สุขภาพจิต ความสุข ความทุกข์ ผู้สูงอายุ

Corresponding author: ขวัญสุดา บุญทศ

วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2560; 62(3): 257-270

ABSTRACT

Objective : To study the meaning of happiness, distress and mental health of older persons in a community in the upper north region, Thailand

Methodology : A critical ethnographic study which studied 150 elderly persons and those in the community providing care. Subjects were aged 22-92 years. The study was conducted in a sub-district of the upper north region of Thailand. Participatory observation, in-depth interviews, group discussion and field records were employed to collect data. Data were analyzed by content analysis. The study was conducted from October 2015 - December 2016.

Results : The community provided the meaning of mental health in two aspects: being happy and having normal mental health. Good mental health was composed of being happy, having normal mental health, having good health, being quickly adaptable, and being helpful to others. Happiness referred to being happy due to not being sick, having an income, being able to go to temples, having good children and grandchildren, and being helpful to others. Distress was caused by children and grandchildren, family, illness, not being able to earn income and not being able to travel.

Conclusion : According to the findings on the meanings of mental health, happiness and distress among older persons, the suggestions for mental health promotion for older persons were as follows. mental health promotion for older persons should be supported by the family as it is the most important and closest source. Increasing a community's potential in building mental health which covers the meaning of mental health, happiness and distress among older persons should also be administered.

Keywords : mental health, happiness, distress, older persons

Corresponding author: Kwansuda Boontoch

J Psychiatr Assoc Thailand 2017; 62(3): 257-270

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ข้อมูลล่าสุดมีจำนวนผู้สูงอายุราว 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด¹ ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีคุณค่า เป็นวัยที่เป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจของบุตรหลาน² ซึ่งในอนาคตอันใกล้ผู้สูงอายุจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ และคาดการณ์อีกว่าในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสุดยอด (super aging society)² ผู้สูงอายุกว่า 1 ใน 3 มีโรคทางกาย³ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต และสุขภาพทางอารมณ์ของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านสถานการณ์ และเหตุการณ์ในชีวิต⁴ เช่น การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การต้องออกจากงาน เกษียณอายุราชการ ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ การถูกทอดทิ้ง ถูกล่วงละเมิด หรือถูกรังแก เป็นต้น โดยเฉพาะความสูญเสียอย่างกะทันหัน ความเหงา ปัญหาทางเศรษฐกิจ สถานะของครอบครัว ปัญหาสัมพันธภาพส่วนบุคคล โดยเฉพาะคนใกล้ชิด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ^{5,6} ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตมากที่สุด การสำรวจสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป⁷ จากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมมากที่สุด³ ความสุขเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ และเป็นเป้าหมายสำคัญของนโยบายสาธารณะ⁸ ซึ่งสหประชาชาติได้พยายามผลักดันให้นานาประเทศมีการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อเพิ่มความสุขให้กับประชาชนทุกๆ คน ดังนั้นข้อมูลเกี่ยวกับความสุขจึงมีความสำคัญในการกำหนดนโยบายสาธารณะมาก⁹

จากสถานการณ์ในพื้นที่ที่ผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติการวิจัยกับอาจารย์ที่ปรึกษาในชุมชนทางภาคเหนือพบว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนไป คนวัยทำงานต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือทำงานต่างถิ่น ผู้สูงอายุต้องเฝ้าบ้าน บางส่วนอยู่ตามลำพัง ทำงานบ้าน เลี้ยงดูหลานซึ่งเป็นงานที่ขาดการให้คุณค่า รู้สึกโดดเดี่ยว

ต้องการกำลังใจเมื่อเจ็บป่วย รวมทั้งความเครียดทั่วไปในชีวิตเช่นวัยอื่นๆ และมีการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความสุขที่แตกต่างกันออกไป ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความสุข พบว่า การให้ความหมายของความสุขยังมีความคลุมเครือ เนื่องจากแต่ละบุคคลมีการให้ความหมาย และความเข้าใจที่แตกต่างกัน โดยพบว่าสุขภาพกายที่ดีเป็นส่วนสำคัญอันดับต้นๆ ของความสุขในผู้สูงอายุ¹⁰ ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นต้นทุนสำคัญที่ส่งผลต่อความสุข เช่น การได้ทำประโยชน์กับชุมชนส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ระดับสุขภาพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วยแล้วเชื่อมั่นว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัว¹⁰⁻¹²

การทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับ ความสุข (happiness) สุขภาพจิต (mental health) ความผาสุกทางจิตใจ (psychological well-being) ความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) และความอยู่ดีเชิงอัตวิสัย (subjective well-being) มีความเชื่อมโยงใกล้ชิดกันมากสำหรับผู้สูงอายุ^{8,12,13} และมักถูกใช้แทนกันอยู่บ่อยครั้ง¹⁴ การศึกษาเกี่ยวกับความสุขมีมายาวนาน และความสุขอันเป็นเป้าหมายพื้นฐานของมนุษย์ชน^{3,14} การให้ความหมายของสุขภาพจิตขององค์การอนามัยโลก¹⁵ ได้ให้ความหมายว่าเป็น สภาวะปกติสุขที่บุคคลเข้าใจในศักยภาพต่างๆ ของตนเองสามารถเผชิญกับความเครียดในชีวิต และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงสามารถช่วยเหลือชุมชนสังคมได้ ขณะที่อภิชัย มงคล และคณะ¹⁶ มีการเปรียบเทียบภาพรวมของเครื่องมือวัดสุขภาพจิตของคนไทย กับนิยามความสุขในบริบทของสังคมไทย ข้อค้นพบทำให้ได้ริเริ่มใช้คำว่าสุขภาพจิตและความสุขว่าเป็นเรื่องเดียวกันในบริบทของสังคมไทย เพื่อให้ง่ายต่อการเผยแพร่ข้อมูล และความเข้าใจของประชาชน และได้ให้ความหมายของความสุข และสุขภาพจิตว่า หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต และมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาตนเองเพื่อ

คุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้อารมณ์สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป¹⁷ แต่อย่างไรก็ดี การให้ความหมายของสุขภาพจิตมีการศึกษาค่อนข้างจำกัด ที่ผ่านมามีการศึกษาความหมายของความสุขและสุขภาพจิตในบริบทภาคอีสาน และเป็นการศึกษาในประชาชนทั่วไป^{16,17} และโดยมากเป็นการสำรวจความสุขเชิงอัตวิสัย¹⁶⁻¹⁹ ซึ่งในบริบทสังคมไทยมีเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่ต้องการการตีความอย่างรอบด้าน

การสำรวจความสุขเชิงอัตวิสัยระดับชาติ สะท้อนให้เห็นว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุยังต่ำกว่ามาตรฐานของประชากรทั่วไป ความสุขของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในสังคม และคุณภาพของความสัมพันธ์ในสังคม²⁰ ความสุขขึ้นอยู่กับบุตรหลานครอบครัว¹⁰ รวมทั้งความสุขยังมีการให้ความหมายที่แตกต่างกันไปตามบริบทและวัฒนธรรม การหาความหมายของความสุขยังมีความคลุมเครือเนื่องจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุขแตกต่างกันไปตามความเข้าใจและแนวคิด แต่การหาความหมายว่ากิจกรรมหรือสถานการณ์ใดที่ทำให้บุคคลมีความสุขจะมีความเหมาะสมกว่า²¹ ส่วนความทุกข์ของผู้สูงอายุเป็นส่วนสำคัญที่ยังต้องการการอธิบายเพิ่มขึ้น การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความทุกข์ของผู้สูงอายุโดย ประกอบด้วยการไม่มีเงินใช้ ไม่มีเงินออม หรือแม้แต่ไม่พอใช้ รองลงมาคือ อยากรทำงาน แต่ไม่มีงานทำ ทำให้ขาดรายได้มาเลี้ยงตนเอง การมีภาระหนี้สินที่ต้องจ่ายให้แก่เจ้าหนี้ การไม่มีเพื่อน สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรง มีโรคประจำตัว และการไม่มีลูกหลาน อยู่คนเดียว หรือลูกหลานไม่สนใจ ไม่ใส่ใจดูแล ส่วนด้านที่ผู้สูงอายุมีความทุกข์ในระดับน้อยที่สุด คือ ด้านจิตใจไม่เบิกบาน ไม่สดชื่นแจ่มใส หม่นหมอง รู้สึกไม่มีคุณค่า¹⁸ โดยเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือที่ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพจิตน้อยกว่าภาคกลาง²² แต่สถานการณ์สุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายกลับสูงกว่าภาคอื่นๆ⁷ สถานการณ์ในกลุ่ม

ผู้สูงอายุจึงต้องการการตีความอย่างรอบด้าน ชุมชนเป็นหน่วยที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุด การทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุจึงต้องให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุและชุมชนอย่างเป็นองค์รวม

ผู้วิจัยเชื่อว่าความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีความซับซ้อน มุมมองต่อสุขภาพจิตตามการตีความของผู้สูงอายุและชุมชนจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะความสุขความทุกข์ที่เป็นสถานะการณ์พื้นฐานของสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่มีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะ^{3,21} เนื่องจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการให้ความหมายของความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตอย่างเป็นองค์รวม อีกทั้งการดำเนินงานเกี่ยวกับสุขภาพจิตในพื้นที่ ได้ใช้แนวคิดจากส่วนกลางเป็นหลัก ยังขาดการใช้ความรู้ของพื้นที่ ความรู้ความจริงเกี่ยวข้องกันกับสุขภาพจิตเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวบุคคล เป็นความรู้เฉพาะกลุ่ม เฉพาะกาล และเฉพาะบริบท ดังนั้นการที่จะได้มาของความรู้ของความจริงในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูล จากผู้ที่มีประสบการณ์อย่างเพียงพอ จึงเป็นที่มาของการใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (critical ethnographic study) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตในบริบทของผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัดหนึ่งในภาคเหนือตอนบนประเทศไทยทั้งนี้สาระในบทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาเรื่อง “ระบบชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ” โดยประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับคือชุดความรู้ของพื้นที่ ที่จะอธิบายความหมายของสุขภาพจิต และการตีความเกี่ยวกับความสุข ความทุกข์ของผู้สูงอายุและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะเป็นประโยชน์สำหรับการออกแบบบริการสุขภาพจิตที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบวิพากษ์ (critical ethnographic study) ภายใต้ปรัชญาหลังสมัยใหม่ (post-modernism) และใช้การตีความ (interpreting) จากพื้นฐานแนวคิดว่าสุขภาพจิตเป็นการรับรู้เฉพาะตัวบุคคล แต่ต้องการการตีความในองค์รวมด้วย เพราะเป็นความรู้ที่ผันแปรไปตามบริบทของวิถีชีวิตและวัฒนธรรมเฉพาะของแต่ละชุมชน องค์ความรู้ต้องมาจากการให้การดูแลในชุมชนของตำบลแห่งหนึ่งทางภาคเหนือตอนบน ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant หรือ KI) ในการศึกษาประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน มีอายุระหว่าง 22-92 ปี มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จนถึง ปริญญาโท โดยใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และการสุ่มเชิงทฤษฎีเพื่อให้มีความหลากหลายของข้อมูล โดยประกอบด้วยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก มีดังนี้

1. เกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) มีดังนี้ 1) เป็นผู้ที่มีสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล 2) เป็นผู้ที่มิมีอุปสรรคในพื้นที่ที่ศึกษาอย่างน้อย 1 ปี 3) อายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ และอาชีพ 4) สามารถพูดสื่อสารภาษากลางหรือภาษาถิ่นได้ และ 5) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ครอบคลุมทั้งที่เป็นผู้สูงอายุ ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้นำ แกนนำ องค์การชุมชน ตัวแทนหน่วยงานรัฐ และหน่วยงานเอกชนในพื้นที่

2. เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารพูดคุยได้ และ 2) ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต หรือทางกายที่รุนแรง

3. เกณฑ์ในการหยุดทำการศึกษา (discontinuation criteria) รายบุคคลพิจารณาหยุดการศึกษาเมื่ออาสาสมัครมีความเสี่ยง หรือได้รับผลกระทบทางลบจากการเป็นผู้ให้ข้อมูล และทั้งโครงการ พิจารณาหยุดเมื่อเกิดความเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูล หรือชุมชนที่ศึกษา

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) ผู้วิจัยใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน เพื่อที่จะได้เห็นเหตุการณ์ ตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุด การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทำที่ และปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ และคนในชุมชน ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วมจำนวน 15 ครั้ง ในกิจกรรมการแกะลำไยกับผู้สูงอายุ การทำกรวยดอกงานศพ กิจกรรมปั่นจักรยานกับชมรมผู้สูงอายุ กิจกรรมตามประเพณี กิจกรรมสวดมนต์ข้ามปี เป็นต้น

- 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 150 คน สัมภาษณ์ครั้งละ 45-90 นาที ผู้วิจัยทำความเข้าใจและนำตัวอย่างสุขภาพ และให้เกียรติ ใช้คำถามง่ายๆ โดยเริ่มจากคำถามกว้างๆ และค่อยลงลึกไปเรื่อยๆ ตามประเด็นที่เกี่ยวข้อง โดยส่วนใหญ่สัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง โดยมีโครงสร้างคำถามหลัก ดังตัวอย่างต่อไปนี้ “ความสุขของผู้สูงอายุในความหมายของท่านคืออะไร” “ความทุกข์ของผู้สูงอายุในชุมชนนี้เป็นอย่างไรบ้าง” “สุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามความหมายของท่านเป็นอย่างไรบ้าง” และ “ท่านคิดว่าลักษณะผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดีเป็นอย่างไร” เป็นต้น

- 3) การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้วิจัยใช้การสนทนากลุ่มจำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 จำนวน 9 คน ครั้งที่ 2 จำนวน 6 คน ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 50 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยผู้วิจัยหลัก 1 คน (ขวัญสุดา บุญทศ) ทั้งในการถอดเทป การอ่าน การตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และการตีความ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษา (รศ.ดร.ชนิษฐา นันทบุตร) ร่วมตรวจสอบข้อมูล (debriefing) เพื่อการสรุปและตีความที่ถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ข้อมูลอิมมิตีวี่ 150 คน ผู้วิจัยแบ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ระยะ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเมื่ออยู่ในภาคสนาม ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม โดยนักวิจัยต้องสังเกตเหตุการณ์ สถานการณ์และบุคคลในภาคสนาม และจดบันทึกว่านักวิจัยคิดอย่างไรกับสิ่งที่สังเกตได้เรียนรู้หรือทิวทัศน์จากการเข้าไปอยู่ภาคสนาม นำสิ่งที่ได้เรียนรู้หรือทิวทัศน์เบื้องต้นนี้ไปสนทนากับผู้ให้ข้อมูลพร้อมทั้งรับฟังความคิดเห็น 2) การวิเคราะห์หลังเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่ง

ประกอบด้วย การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล การจำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การวิเคราะห์ตามช่วงเวลา (time line) การทำตารางวิเคราะห์แบบเมทริกซ์ (matrix analysis) การทำแผนที่ความคิด (mind map) โดยได้มีการตรวจสอบข้อมูลก่อนนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักตามลักษณะประชากร แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักตามลักษณะประชากร (key informant)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศ อายุ	จำนวน (คน)	ลักษณะประชากร
1. ผู้สูงอายุ	เพศชาย 13 คน อายุ 60-85 ปี เพศหญิง 19 คน อายุ 60-85 ปี	22	ผู้สูงอายุที่แข็งแรง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยระยะท้าย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่พิการ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่สุขภาพจิตดี ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง และผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัว ลูก หรือหลาน
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	เพศหญิง 5 คน อายุ 36-74 ปี เพศชาย 15 คน อายุ 24-70 ปี	20	สามี ภรรยา พี่น้อง พี่สะใภ้ ญาติ เพื่อนบ้าน บุตรหลาน และผู้ดูแลที่เป็นทางการ
3. ตัวแทนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยงานรัฐ	เพศชาย 17 คน อายุ 35-64 ปี เพศหญิง 8 คน อายุ 25-65 ปี	25	นายก อบป.รองนายก บุคลากรท้องถิ่น สมาชิกเทศบาล บุคลากรสุขภาพ บุคลากรของ กศน. หัวหน้าสถานศึกษา
4. ตัวแทนองค์กรชุมชน แกนนำ ผู้นำชุมชน	เพศชาย 43 คน อายุ 31-76 ปี เพศหญิง 40 คน อายุ 35-65 ปี	83	กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการชุมชน ตัวแทนกลุ่มอาชีพ แกนนำชุมชน แกนนำกลุ่มทางสังคม ประธานหรือตัวแทนแหล่งเรียนรู้ พระสงฆ์ อสม. จิตอาสา ประชาชนชาวบ้าน
รวม		150	

การวิเคราะห์ข้อมูล มีความเข้มงวด (rigorous) เพื่อสร้างความเชื่อถือและไว้วางใจได้ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านผู้วิจัย ด้านข้อมูล และด้านการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ด้านผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ฝึกประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้เชี่ยวชาญ ไม่ว่าจะเป็นทักษะการทำวิจัยภาคสนาม หรือการวิเคราะห์ การเขียนรายงานการวิจัย จนสามารถทำวิจัยได้ด้วยตนเอง 2) ด้านข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่อิมตัว และเข้มข้น (rich) สามารถอธิบายภาพรวมของเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างลุ่มลึก

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ ที่มีความหลากหลาย และใช้หลายวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ว่าเป็น การสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากเอกสาร มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (data triangulation) ได้แก่ ตรวจสอบจากข้อมูลที่ไดมาจากหลายวิธี ตรวจสอบกับทฤษฎี และตรวจสอบโดยผู้รู้ และผู้เชี่ยวชาญหลายคน 3) สุดท้ายด้านการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยเข้มงวดในการถอดเทปด้วยตนเอง

อ่านหลายๆ ครั้ง ดีความโดยอาศัยทฤษฎีเป็นแนวทาง เพื่อขจัดอคติจากภูมิหลังของผู้วิจัย มีการสอบถาม ข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล และผู้รู้ในพื้นที่ มีการตรวจสอบ (debriefing) กับผู้เชี่ยวชาญเป็นระยะ การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขรหัสโครงการ HE582245

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาประกอบด้วย การให้ความหมาย ของสุขภาพจิต ความสุข ความทุกข์ และลักษณะ สุขภาพจิตที่ดี ซึ่งรายละเอียดแต่ละส่วนมีดังนี้

1. การให้ความหมายของสุขภาพจิต

“สุขภาพจิต”ตามการตีความของคนในชุมชน มีการอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิตใน 2 ลักษณะ คือ ลักษณะที่ 1 การให้ความหมายเชิงอารมณ์ คือ ใจม่วน (สุขใจ) หมายถึงจิตใจที่เป็นสุข และลักษณะที่ 2 การให้ ความหมายในลักษณะเชิงสุขภาพ คือ ใจดี (ใจที่เป็น ปกติ) หมายถึงใจที่ไม่มีความผิดปกติใดๆ และไม่มีโรค ทางจิต โรคประสาท

2. ลักษณะที่แสดงออกถึงสุขภาพจิตที่ดี

ได้อธิบายลักษณะที่แสดงออกถึงสุขภาพจิต ที่ดีของผู้สูงอายุไว้ ดังนี้ ประกอบด้วย 4 ลักษณะ คือ 1) ใจดี (ใจที่เป็นปกติ) ใจม่วน (ใจที่เป็นสุข) 2) ไม่เจ็บไข้ 3) ปรับตัวได้ไว และ 4) ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น และได้อธิบายลักษณะที่แสดงถึงสุขภาพจิตที่ดีแต่ละ องค์ประกอบไว้ดังนี้

1) ใจดี ใจม่วน (ใจที่เป็นปกติ ใจที่ เป็นสุข) คนในชุมชนได้อธิบายลักษณะของใจม่วน และ ใจดีว่าเป็นสุขว่าเป็นความรู้สึกที่อึดอึด ไม่มีสิ่งติดขัดอง ในใจ ไม่เครียด ไม่คิดมาก หรือวิตกกังวลเกินไป

“สุขภาพจิตดี ใจเขาจะดี ใจเขาจะม่วน (สุข) บ่า (ไม่) เปรียบเทียบไผ่ (ใคร) เขาเป็นแบบนี้ก็ยอมรับ ได้ มีเท่าไรก็กินอยู่เท่านั้น...”

ID 10, 6 ตุลาคม 2559

“การที่ใจเราไม่ขัดข้องสักอย่าง ใจดี ใจม่วน (ใจที่มีความสุข) ทำให้เราไม่ป่วย เราเป็นคนรื่นเริง เป็น ชอบคนไป ออกไปทำกิจกรรม นอกบ้านตลอด บ้านศพ กลางคืนไป ไปฟังธรรม ไปพูดคุยกับเพื่อน”

ID 66, 13 ตุลาคม 2559

2) บ่าป่วยไข้ (ไม่เจ็บป่วย สุขภาพแข็งแรง)

การเจ็บป่วยก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้สูงอายุ ดังนั้น ความหมายอีกนัยหนึ่ง คือ การไม่เจ็บป่วยใดๆ ทั้ง ทางร่างกายและจิตใจ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สะท้อน สุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ

“...รู้เลยว่าอาการเจ็บป่วยมันเป็นอย่างไร เข้าใจคนที่ป่วยมากกว่าเรา การเจ็บป่วยทำให้เรารวังตัว มากขึ้น บ่าเลยว่าคุณมันจะใจดีร่างกายต้องแข็งแรง ไม่ป่วยไข้...”

ID 31, 13 ตุลาคม 2559

“...ร่างกายสบาย จิตใจก็สบายขึ้น ถ้ามีห่วง เรื่องร่างกายใจก็ไม่สบาย ทุกข์ใจวันค่า (ตลอด)”

ID 31, 13 ตุลาคม 2559

3) ปรับตัวได้ไว (ปรับตัวได้เร็ว) ลักษณะ คนที่สุขภาพจิตดี คือคนที่ปรับตัวได้เร็ว ไม่ว่าจะเจอ สถานการณ์ใด

“คนสุขภาพจิตดีมันดูไม่ยาก ดูที่การปรับตัว เวลาเขาเจอปัญหาเขาใช้เวลาไม่นาน คนที่ใจแข็งแรง ไม่นานก็กลับมาเป็นปกติ คนที่ใจอ่อนแอต้องใช้เวลานาน บางคนถึงกับป่วยเลย เอาง่ายๆ แค่เสียคุณตา (สามี) บ่าใช้เวลาเกือบ 3 ปีกว่าจะทำใจยอมรับได้ กว่าที่ยอม กลับมานอนบ้านได้ คนอื่นแค่เดือนหรือสองเดือนก็ทำได้แล้ว แต่เรา 3 ปี”

ID 63, 29 ธันวาคม 2559

4) ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมองว่าการที่ได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่น เป็นลักษณะที่สะท้อนภาวะสุขภาพจิตที่ดี คือนึกถึง ประโยชน์ต่อคนอื่นมากกว่าตนเอง ทำให้อยู่ร่วมกับ คนอื่นได้ ตนเองก็มีความสุข

“เราจะมีความสุขได้เมื่อเราได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้ทำประโยชน์ ได้คิดทำนั่นทำนี่ให้คนอื่นไม่งั้นเราก็แก่งอมอยู่บ้าน ไม่มีความหมายอะไร”

“ถ้าใจเรามันดี เราจะนึกถึงแต่คนอื่น อยากทำประโยชน์เพื่อคนอื่น คนที่สุขภาพจิตดี มันจะไม่นึกถึงแต่ตัวเอง พอได้ช่วยคนอื่นตัวเราก็ตี...”

ID 04, 26 ธันวาคม 2559

3. ความสุขของผู้สูงอายุ

ความสุขของผู้สูงอายุที่สะท้อนออกมาตามการตีความของชุมชน ประกอบด้วย สุขกาย สุขที่ได้ทำบุญ สุขที่ลูกหลานดี สุขที่มีรายได้ สุขที่ได้ทำประโยชน์

3.1 สุขกาย คือความสุขที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุหลายคนยกตัวอย่าง คำเปรียบเปรย ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ” ว่าเป็นความสุขสุดยอด คือการไม่เจ็บป่วย สุขภาพร่างกายแข็งแรง

“การบ่า (ไม่) มีโรคมีภัย เป็นสุดยอดความสุขเหมือนดี (ที่) เขาว่าการบ่า (ไม่) มีพยาธิ (โรค) อันใดคือลาภอันประเสริฐ เจ็บไข้มาใจก็บ่า (ไม่) ดี มันทุกข์นัก”

ID 66, 13 ตุลาคม 2559

3.2 สุขที่ได้ทำบุญ “อยากอายุยืนให้หมั่นไปวัด” เป็นคำที่สะท้อนการพึ่งพิงของผู้สูงอายุกับวัดและความเชื่อเรื่องการทำบุญ โดยผู้สูงอายุบางส่วนเชื่อว่าการทำบุญจะทำให้สบายใจ สุขใจ สุขภาพแข็งแรง และอายุยืน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนยังคงยึดมั่นงานบุญตามประเพณีเหนียวแน่น เวลาที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับวัด หรือการทำบุญผู้สูงอายุจะมาร่วมงานจนล้นหลาม และใช้จ่ายเงินเพื่อการทำบุญอย่างต่อเนื่อง

“...คนที่นี้ทำบุญเยอะ เขาก็เชื่อว่าผู้สูงอายุจะสุขภาพดี อายุยืน บ่าว่าเขาได้มีสังคม ได้พูดได้คุยคือมีอะไรก็มาคุยกัน ไม่ว่าเรื่องลูก หรือว่าเรื่องการทำงาน หรือว่าเรื่องการไปวัดนะ ไม่ว่าจะทำบุญเดือนสิบ ประเพณียี่เป็ง (ประเพณีเดือนยี่) ไม่ว่าอะไรอย่างนี้...”

ID 10, 7 กรกฎาคม 2558

“ผู้สูงอายุ บุญ วัด กับพระสงฆ์มันจะไปด้วยกันนะครับ เวลาที่มีกิจกรรมงานกุศล ผู้สูงอายุจะออก

บ้านมาเลยโดยเราไม่ต้องบอกเขา เขาก็มาเพราะผูกพันกับวัดและศาสนาอยู่แล้ว ผมคิดว่าเขามีความสุขที่ได้ทำบุญ ทำกิจกรรม เพราะอยู่บ้านมันไม่ค่อยสบายใจ เขาก็เลยชอบที่ได้พบเจอเพื่อน พูดคุย เล่าเรื่องเก่า ความหลังกัน เพราะถ้าไปคุยกับเด็กก็ไม่สนใจอะไรเท่าไรหรอกนะวัยเขาก็ได้คุ้นเคยกัน”

ID 01, 4 กรกฎาคม 59

“บางคนเค้าบอกว่าเค้านอนป่วยติดเตียงมานานไม่เคยได้ไปวัดเลยแต่พอพระมาเค้ามักมีความสุขมาก มันจะมีมุมมองสองอย่างเหมือนกันไม่ถึงกับคนป่วยนะแค่เป็นคนแก่ที่อยู่บ้านคนเดียวเวลาที่เรารู้สึกว่าความสุข เพราะว่าพอมันเป็นชุมชนแบบนี้ลูกหลานออกบ้านไปจะไปวัดคนเดียวก็ไม่กล้าเพราะเป็นห่วงบ้าน แต่พอเวลาเราไปเยี่ยมโดยมีพระไปด้วยมันก็ทำให้ทางจิตใจให้เขามีความสุขขึ้นมา”

ID 11, 2 กรกฎาคม 2559

2.3 สุขที่ลูกหลาน ครอบครัวยุติ ผู้สูงอายุบางส่วนในพื้นที่ที่ศึกษามีหน้าที่เลี้ยงหลาน ผูกพันกับหลานมาก ลูก หลานเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุ ความสุขจึงขึ้นอยู่กับการเลี้ยงดูของลูกหรือหลาน และครอบครัว เช่น ถ้า ลูกหรือหลานไม่สร้างปัญหา มีการงานดี ให้ความเอาใจใส่ดูแล ช่วยเหลือเวลาเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข

“ลูกเขาก็เอาใจใส่ครอบครัว ไม่ทอดทิ้ง ข้าวปลาอาหารก็หามา เหมือนนก ถึงเวลาลูกหลานก็เอาอาหารมา ดูแลอย่างดีให้ความอบอุ่น ผู้สูงอายุที่นี้พร้อมทุกอย่าง ดูแลกัน อยู่ได้เพราะลูก ไปทำงานไกลแค่ไหน แม้ที่อยู่คนเดียว ลูกก็โทรมาบอกให้ห่มผ้าหนาๆ เวลาไม่สบายเขาก็โทรหา”

ID 112, 31 มกราคม 2559

2.4 สุขที่มีรายได้ ผู้สูงอายุมีรายได้ประจำจากเบี้ยยังชีพ จากที่บุตรหรือหลานให้ บางคนมีกิจการส่วนตัว มีเงินเก็บ มีการทำสวนผัก สวนลำไย เป็นต้น

มีงานที่เหมาะสมกับความสามารถ และสภาพร่างกาย เช่น แกะลำไย ปลิดลำไย บางคนรับจ้างดายหญ้า รับจ้างทำความสะอาด ปลูกผักที่ดูแลง่าย ๆ เหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น กะเพรา โหระพา กิจกรรมเหล่านี้สร้างรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมั่นคงมีความสุข การทำงานก็ยังเป็นส่วนที่สร้างความรู้สึกมีคุณค่า และสะท้อนว่ายังพึ่งพาตนเองได้ บางคนกล่าวว่าการทำงานทำให้ร่างกายไม่เหนียวล้า และดีกว่ากินๆนอนๆ ไม่ทำอะไร

“ทำไมไม่หยุดมันเหนื่อย เขาบอกว่า เขามีความสุขที่ได้ทำแบบนี้แต่ไม่ถึงกับที่จะต้องทำงานหนักเหมือนต้องไปออกแดดหรือแบกอะไรมากมายแต่ถ้าเขาไม่ได้ส่งเสริมอะไรเลยไม่ให้เค้าทำอะไรเลย เค้านั่งเฉยๆ เขาก็จะเหมือนไม่มีอะไรอย่างน้อยเค้าได้เงินในหนึ่งวันก็จะ 60-70 บาท เขาก็ยังดีนะเค้าก็มาขายของ อันนี้ก็เหมือนช่องทางหนึ่งที่เรากำลังทำให้เขาได้มีกิจกรรม”

ID 19, 28 ธันวาคม 2558

“ก็ปลูกผักไปลงแรงไว้ครั้งเดียวเก็บเกี่ยวไปได้ 6 เดือน ไม่ต้องไปบำรุงมากไม่ต้องสารเคมี เราก็เก็บขายได้ทุกวัน วันละ 500 บาทเป็นอย่างน้อย ทำแต่ตอนเช้า เห็นเงินทุกวันก็มีความสุข มันสบายใจ เก็บไว้ทำบุญให้ลูกหลาน ไปหาหมอ”

ID 22, 18 ตุลาคม 2558

“กระตือรือร้นนะมากถ้าวันที่มารับเบี้ยยังชีพนะเค้าก็จะมาแต่เช้า เขามีความสุขเหมือนกับคนที่เงินเดือนออก...เปรียบกันว่าคนเฒ่านี้เบี้ยยังชีพ และการสืบชะตาคือเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจเขา”

ID 11, 2 กรกฎาคม 2559

2.5 สุขที่ได้ทำประโยชน์ ชุมชนให้ความสำคัญของสุขภาพจิตที่ดีในอีกแง่มุมหนึ่งคือการได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น เนื่องด้วยผู้สูงอายุในพื้นที่หลายคนเป็นจิตอาสา เป็นแกนนำชุมชน และมีกิจกรรมเด่นในเรื่องของการช่วยเหลือดูแลกันในชุมชน ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจ มีความสุขสบายใจจากการได้ช่วยเหลือคนอื่น

“เราไปเราก็อายุ ได้แบ่งปัน ไปช่วยล้างจาน ตัดผม วัดความดัน กวาดบ้าน ขออนุญาตเขาก่อนนะ บางบ้านก็สะอาด สะอาด คนแก่ที่มีลูกหลาน ก็กวาดๆ แฉ้ว (ถ่าง) ให้ ล้างถ้วยให้กองพะลิบ (ใหญ่) เป็นสองกอละมัง”

ID 11, 19 ตุลาคม 2558

2.6 สุขที่พึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจในตนเองเกิดจากการยอมรับนับถือตนเองได้ ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ใด ซึ่งผู้สูงอายุอธิบายออกมาในลักษณะของการที่ตนเองยอมรับความเป็นอยู่ของตนเอง ไม่เปรียบเทียบกับใคร มีความสุขตามอัตภาพ ผู้สูงอายุหลายคนได้กล่าวถึงสุขภาพจิตดี ในแง่ของการไม่เปรียบเทียบกับใคร เช่น “บ่เปรียบเทียบกับ” “ยอมยับสิ่งที่เขามี เขาเป็น” “เขาจะทุกข์หนักถ้าเขาคิดว่าจะต้องเป็นแบบนั้นแบบนี้” เป็นต้น

“มีเท่าไรก็พอใจแล้วไม่ต้องไปเบียดเบียนใคร... เรื่องของเป็นก็ส่วนเป็น เรื่องของเราก็ก่อนเรา จะไหวพระเจ้าก็นึกแต่ชีวิตของเราไม่ต้องไปนึกถึงคนอื่นจิตใจของเราจะได้มั่นคง ยอมยับสิ่งที่เขามีเขาเป็น”

ID 09, 18 ตุลาคม 2558

4. ความทุกข์

ความทุกข์ของผู้สูงอายุ สะท้อนออกมาใน 4 ลักษณะ คือ ทุกข์เพราะเสาะหาเงินบ่ได้ ทุกข์เพราะครอบครัวลูกหลาน ทุกข์เพราะป่วยไข้ และ ทุกข์เพราะไปมาบ่ได้ โดยอธิบายรายละเอียด ดังนี้

4.1 ทุกข์เพราะเสาะหาเงินบ่ได้ (ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้) การที่ผู้สูงอายุไม่มีงานทำ บางคนไม่มีรายได้ และต้องพึ่งพารายได้จากบุตรหรือหลาน ในขณะที่ต้องใช้จ่ายดูแลตนเอง ดูแลคนในครอบครัว และทำบุญตามความเชื่อ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ รู้สึกคับข้องใจ และทุกข์ใจได้

“..ทุกข์เพราะเสาะหาสวดบ่ได้ เพราะเดี๋ยวก็นึกทำบุญมาแล้ว พอได้ทำบุญใจก็ดีไม่ค่อยเหงา...”

ID 25,1 กรกฎาคม 2559

“ทุกข์เรื่องเงินทองเพราะว่าเราต้องจ่ายด้วย
รายได้เราก็ไม่มี...คิดไปแบบนั้นแหละบางครั้งก็นอน
อยู่คนเดียวก็คิดตอนกลางคืนก็นอนไม่หลับหรือ นอน
คิดไปมานั้นแหละ ถ้าเราตื่นขึ้นมาเราจะรู้สึกว่าเจ็บหัว
หมดเลย”

ID 33,29 ธันวาคม 2558

4.2 ทุกข์เพราะครอบครัว ลูก หลาน

ผู้สูงอายุมีความผูกพันกับลูกหลานมาก ความทุกข์ของ
ผู้สูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขความเป็นไปของ
ครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นความสัมพันธ์ในครอบครัว ความ
ทุกข์ยากของสมาชิกในครอบครัว เศรษฐกิจ ปัญหา
สุขภาพของคนในครอบครัว และความดูแลเอาใจใส่
ของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ เหล่านี้ส่งผลต่อความทุกข์
ของผู้สูงอายุ

“ป้าว่าป้าทุกข์มากกว่าคนอื่น ลูกชายก็ไม่
ค่อยเท่าไรไม่ทำงาน ส่วนลูกสาวก็มีปัญหา ลูกชาย
ก็เรียนไม่จบนะ เพราะว่าทุกวันนี้ก็เลี้ยงตัวเองเท่านั้น
ไม่ได้เลี้ยงแม่...ลูกชายจะไปที่อานามัยทุกวันอังคาร
เพราะว่าเป็นโรคเบาหวาน แล้วก็โรคความดันด้วย
แล้วก็มาเป็นโรคสมองอีกด้วย”

ID 25, 1 กรกฎาคม 2559

4.3 ทุกข์เพราะป่วยไข้ การเจ็บป่วยทำให้

ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ไม่ว่าจะเป็นการ
ประกอบอาชีพ กิจวัตรประจำวัน การทำกิจกรรมที่ชอบ
ข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ส่งผลต่อเศรษฐกิจครอบครัว
ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ใจ นอกจากนี้สิ่งที่ทำให้ทุกข์มาก
ยิ่งขึ้นคือ ความรู้สึกน้อยเนื้อต่ำใจ กลัวเป็นภาระ
คนอื่น ด้วยลักษณะเฉพาะของผู้สูงอายุในพื้นที่นี้ที่ชอบ
พึ่งพาตนเอง อาการเจ็บป่วยจึงทำให้เกิดความรู้สึกทาง
ลบได้ง่าย เช่น รู้สึกตนเองเป็นภาระ ไม่มีคุณค่า รู้สึก
ผิด น้อยใจ เป็นต้น

“...ทุกข์ใจอยู่ เราเจ็บป่วยอย่างนี้บางทีเห็น
เขาทำอะไรก็มันได้ดังใจสบายอกสบายใจ เห็นเค้ากินดี
อยู่ดีแต่พอมาดูเราก็คิดแล้วเจ็บ เพราะว่าเวลาที่หากินก็
ยากนิดหน่อย เวลาจะไปไหนก็อย่างเวลาฝนตกด้วยซ้ำ

ทางถนนมันก็ลื่น กลัวจะไปหกล้มอีก มันก็เลยไปยาก”

ID 69, 3 ตุลาคม 2559

4.4 ทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ (ทุกข์ไปไหน
มาไหนเองไม่ได้) ความทุกข์จากการที่ผู้สูงอายุที่อายุ
มากขึ้น มีข้อจำกัดเช่นพิการ มีปัญหาการเคลื่อนไหว
ที่เกิดขึ้นตามช่วงวัยที่สูงขึ้น ก่อให้เกิดอารมณ์น้อยเนื้อ
ต่ำใจ รู้สึกอึดอัด คับข้องใจ และก่อให้เกิดความทุกข์ได้

“..พอมมาเป็นแบบนี้ (พิการ) ก็เสียใจที่เราไป
ไม่ได้ไม่ได้ไปร่วมงานศพ ถ้าอยู่ใกล้ๆ (รู้) ไปแต่ที่อื่น บ่า
(ไม่) ฐไป ไปยังอยากไป มันเริ่มวิ่ง สนุกสนาน อยู่เฉยไม่
สบาย อยู่บ้านไม่เจอใคร ไม่รู้จะคุยอะไร ไม่มีอะไรเริ่มวิ่ง
ไม่มีอะไรให้หัวเราะ อย่างน้อยได้ไปนั่งเก้าอี้พูดคุยกัน
ได้กำลังใจ ได้เจอเพื่อน แต่ก่อนมีงานที่ไหนเราไปหมด
ตอนเราดี...แต่ตอนนี้เขามัดไว้ (ลูกไม่ยอมให้ไปไหน)”

ID 66, 3 ตุลาคม 2559

“...รู้สึกรำคาญตัวเองว่าไม่ได้ไปไหนอย่าง
เช่นว่าเวลาจะไปไหน เขาไปวัดก็ไปไม่ได้ น้อยใจไม่ได้ไป
เหมือนกับเขา บางครั้งก็ทุกข์เหมือนกันนะ ใจมันรู้สึกไม่
สนุก บางทีร้องไห้คนเดียว เห็นคนเขาไปวัด เราก็ดูแต่
ฝากคนอื่นทำบุญ (ร้องไห้)”

ID 70, 4 ตุลาคม 2559

จากข้อค้นพบสรุปได้ว่าสุขภาพจิตของ
ผู้สูงอายุไม่ได้หมายถึงเพียงความสุข หากแต่หมาย
รวมถึงภาวะที่เป็นปกติในจิตใจ ด้านความสุข และ
ความทุกข์ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งความสุข
ไม่ได้หมายถึงมิติเชิงอารมณ์อย่างเดียว หากแต่หมายถึง
สุขภาพร่างกาย การไม่เจ็บป่วย การได้ทำบุญ มีรายได้
ได้ทำประโยชน์ และมีความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง
ส่วนความทุกข์เกี่ยวข้องกับการที่ไม่สามารถเลี้ยงดู
ตนเองด้านรายได้ จากปัจจัยด้านครอบครัว ลูก หลาน
การเจ็บป่วย และข้อจำกัดในการใช้ชีวิตจากการที่ไป
ไหนมาไหนเองได้ยากลำบาก ลักษณะสุขภาพจิตที่ดี
ของผู้สูงอายุอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพจิต สุขภาพกาย
ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการ
ยังประโยชน์แก่ผู้อื่น

วิจารณ์

1. **ความหมายของสุขภาพจิต** แม้การศึกษาที่ผ่านมามีการใช้คำว่า “ความสุข” แทนคำว่า “สุขภาพจิต” ในหลายการศึกษาจากข้อค้นพบที่พบว่ามีความหมายที่ใกล้เคียงกัน รวมทั้งใช้ในการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ด้านสุขภาพจิต^{16,17,23} แต่การศึกษาค้างนี้มีการอธิบายที่แตกต่างไปเล็กน้อย การให้ความหมายสุขภาพจิตไม่ได้หมายความว่าถึง ความสุขที่เป็นความหมายในเชิงอารมณ์อย่างเดียว แต่หากมองถึงเชิงสุขภาพด้วย นั่นคือ นอกจาก “ใจม่วน” หมายถึงความสุขใจ แล้วยังมี “ใจดี” หมายถึงการไม่มีความผิดปกติด้านจิตใจ อาจเป็นได้ว่าการตีความที่แตกต่างกันอาจเกิดจากกลุ่มประชากรในการศึกษาต่างกัน รวมทั้งวิถีชีวิต และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2. ความสุข และความทุกข์ในธรรมชาติของ ผู้สูงอายุ

2.1 **ความสุข** ความสุขของผู้สูงอายุจากการศึกษาค้างนี้ ประกอบด้วย สุขกาย (สุขที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง) สุขที่ได้ทำบุญ สุขที่ลูก หลาน ครอบครัวยุติ สุขที่มีรายได้ สุขที่ได้ทำประโยชน์ และสุขที่พึงพอใจในตนเอง การศึกษาที่ผ่านมา^{16,17} อธิบายความสุขในมิติของอารมณ์ (emotional well-being) ส่วนผลการศึกษาค้างนี้ชุมชนอธิบายความสุขที่เป็นความอยู่ดี (well being) เข้าไปด้วย นอกเหนือจากมิติของอารมณ์^{13,24} ซึ่งครอบคลุมความสุขมิติด้านร่างกาย (physical health) และสุขภาพใจ (mental health) เข้าไปด้วย และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาว่าความสุขของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการมีสถานะสุขภาพที่ดี²⁵ การมีรายได้²² การได้ปฏิบัติศาสนกิจ^{26,27} หรือได้ทำบุญ²⁸ รวมทั้งความสุขที่พึงพอใจในตนเอง^{19,27,29} และยังพบว่าความสุขผู้สูงอายุคือความสุขที่ลูก หลาน ครอบครัวยุติ^{2,22,25} อาจเป็นเพราะว่าผู้สูงอายุไทยให้ความสำคัญกับครอบครัวมากกว่าเพื่อน ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผู้สูงอายุชาวตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์

แบบเพื่อนมากกว่า²⁵ ผู้สูงอายุไทยมีความสุขจากการดำรงความสัมพันธ์ที่ดีกับบุตรหลาน ครอบครัวยุติ และ มุมมองเชิงบวกเป็นส่วนหนึ่งของการรับรู้ความสุขของผู้สูงอายุ³⁰ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา สุขที่ได้ทำประโยชน์ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณค่าในตนเอง^{22,25} ซึ่งอาจเนื่องเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่ส่วนใหญ่ในพื้นที่ที่ศึกษาเป็นจิตอาสา มีส่วนให้ความสุขของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการได้ทำประโยชน์เพื่อคนอื่น อีกทั้งการที่ความสุขของผู้สูงอายุจากการศึกษานี้ และหลายการศึกษาเกี่ยวข้องกับความจำเป็นของสมาชิกในครอบครัว จึงควรสนับสนุนบทบาทครอบครัวต่อการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.2 **ความทุกข์** ข้อค้นพบเมื่อไม่นานมานี้ ได้อธิบายว่าความรู้สึกเป็นทุกข์ของผู้สูงอายุว่าเป็นความรู้สึกด้านลบ อันเกิดจากขาดเรี่ยวแรง พละกำลัง (lacking of physical strength) และการที่ลูก หลาน ไม่ยอมรับ (lacking of respect)¹⁹ แต่การศึกษาค้างนี้ อธิบายความทุกข์ที่แตกต่างในเชิงพฤติกรรม ได้แก่ ทุกข์จากการเจ็บป่วย ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ และทุกข์เพราะไปมาลำบาก แต่มีส่วนคล้ายคลึงกัน คือ ทุกข์เพราะลูก หลาน ครอบครัวยุติ ในส่วนของความรู้สึกทุกข์จากการขาดเรี่ยวแรงกำลังอาจอธิบายได้ใกล้เคียงกับทุกข์เพราะการเจ็บป่วย และทุกข์เพราะไปมาลำบาก นอกจากนี้เมื่อเทียบกับการสำรวจความหมายของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)¹⁸ พบว่า ความทุกข์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทุกข์จากการเจ็บป่วย ทุกข์เพราะหาเงินไม่ได้ ทุกข์จากลูกหลาน ครอบครัวยุติ ส่วนที่แตกต่างคือ ทุกข์จากไปมาไม่ได้ (มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว) ดังนั้น แม้ความทุกข์ของผู้สูงอายุแต่ละบริบทจะมีส่วนคล้ายคลึงกันในเรื่องของการเจ็บป่วย การที่ไม่มีรายได้ ปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วย ทุกข์จากปัญหา ครอบครัวยุติ หรือลูกหลาน ยังมีความทุกข์ที่ไปไหนมาไหนไม่ได้ ที่เกี่ยวกับข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวทั้งในส่วนของ การทำกิจวัตรประจำวัน และการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุตามวิถีชีวิต²² และความทุกข์ที่หาเงินไม่ได้ ซึ่ง

สะท้อนให้เห็นว่าการที่ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ก่อให้เกิดความทุกข์แก่ผู้สูงอายุได้ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมา³⁰ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องการหาเงินหารายได้เพื่อไปสนับสนุนครอบครัว ยังคิดว่าตนเองแข็งแรง³¹ การที่ไม่มียานทำงานก่อให้เกิดความคับข้องใจทุกขใจได้ เนื่องจากยังมีรายจ่ายเช่นเดียวกับช่วงวัยอื่น โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และกว่า 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน³³

3. ลักษณะสุขภาพจิตที่ดี การศึกษาครั้งนี้ได้อธิบายลักษณะสุขภาพจิตที่ดีว่าประกอบด้วย 4 ลักษณะ คือ 1) ใจม่วน (สุขใจ) ใจดี (ใจที่ปกติ) 2) ไม่ป่วยไข้ 3) ปรับตัวได้ไว และ 4) ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา³⁴ ได้แก่ ใจม่วน ใจดี ที่ใกล้เคียงกับคำว่าสุขภาพจิตดี และบำป่วยไข้ (ไม่เจ็บป่วย) เทียบเคียงได้กับสุขภาพร่างกายแข็งแรง และอธิบายครอบคลุมถึงความเป็นอยู่ที่ดี (well being) นอกเหนือจากมิติด้านอารมณ์ โดยความเป็นอยู่ที่ดีในมิติด้านร่างกาย คือ ไม่เจ็บไข้ (สุขภาพแข็งแรง) และความเป็นอยู่ที่ดีด้านสังคม คือ ทำตัวให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ส่วนด้านความสามารถในการจัดการความเครียดและศักยภาพส่วนบุคคลตามความหมายขององค์การอนามัยโลก³⁵ อธิบายในส่วนของปรับตัวได้ไว และสามารถทำประโยชน์ให้ผู้อื่นได้ แม้ผลการศึกษส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับทฤษฎีและหลักฐานการศึกษาที่ผ่านมา แต่ได้สะท้อนว่าลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีตามการตีความของชุมชนในบริบทของผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไป ที่ต้องประกอบด้วย ด้านอารมณ์ จิตใจ ร่างกาย สังคม และความเป็นอยู่ที่ดี แต่มีประเด็นเพิ่มเติมในประเด็นของความสามารถในการปรับตัว (adaptability) ซึ่งสอดคล้องในเรื่องของความเข้มแข็งทางใจ (resilience) ในผู้สูงอายุนั้นเอง³⁶ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการสูญเสียการปรับเปลี่ยนบทบาท สถานะสุขภาพที่เสื่อมถอยตามวัย เป็นต้น ดังนั้นความเข้มแข็งทางใจจึงมีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

สรุป

คำว่า “สุขภาพจิต” ตามการให้ความหมายของชุมชนทางภาคเหนือตอนบน หมายถึง ใจม่วน และใจดี ซึ่งไม่ได้ถึงเพียงความสุขเพียงอย่างเดียวแต่หากหมายถึง การมีความสุข และภาวะจิตใจที่เป็นปกติ ส่วนความสุขของผู้สูงอายุประกอบด้วย สุขกาย (สุขที่สุขภาพร่างกายแข็งแรง) สุขที่ได้ทำบุญ สุขที่ลูกหลานครอบครัวดี สุขที่มีรายได้ สุขที่ได้ทำประโยชน์ และสุขที่พึงพอใจในตนเอง ส่วนความทุกข์ ประกอบด้วยทุกข์เพราะทำงานหาเงินเองไม่ได้ ทุกข์เพราะครอบครัวลูกหลาน ทุกข์เพราะการเจ็บป่วย และ ทุกข์เพราะไปมาไม่ได้ และมีการอธิบายลักษณะของสุขภาพจิตที่ดีในมิติของความอยู่ดี (well being) นอกเหนือจากมิติด้านอารมณ์

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรสนับสนุนบทบาทครอบครัวในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นแหล่งสนับสนุนที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ และใกล้ชิดผู้สูงอายุที่สุด และสนับสนุนศักยภาพของชุมชนและหน่วยบริการสุขภาพในการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่คำนึงถึงสุขภาพจิตที่ครอบคลุมทั้ง สุขภาพจิต สุขภาวะทางอารมณ์ สุขภาพร่างกาย ความเป็นอยู่ที่ดี และความเข้มแข็งทางใจในผู้สูงอายุ และการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาและความสุข ความทุกข์ สุขภาพจิตผู้สูงอายุในบริบทอื่นๆ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นอีกทางเลือกที่จะช่วยป้องกันความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิต และการฆ่าตัวตายของผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับการให้ความหมายของสุขภาพจิต สุขภาพ และความสุขที่มาจาก การตีความของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ได้สนับสนุนทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ประจำปี 2558 เลขที่อ้างอิง 58122104

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Preliminary results report survey of the elderly population in Thailand, 2014. Bangkok: The Office; 2014. Thai.
2. National Statistical Office. Summary of key findings social and cultural conditions survey 2007. Bangkok: The Office; 2008. Thai.
3. Gray R, Thongthai V, Suwannoppakoa R. Happiness is universal Bangkok: Charansanitwong Printing; 2010. Thai.
4. Information and Communication Technology Center, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. Thai elderly population: present and future. Bangkok: The Ministry; 2014. Thai.
5. Phainrungruang R, Lueboonthavatchai P. Interpersonal problems and depression of the elderly at the elderly association in Phitsanulok Province. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2015; 60: 23-34. Thai.
6. National Statistical Office. Summary of key findings social and cultural conditions survey 2011. Bangkok: The Office; 2012. Thai.
7. Jamratritthirong A, Prasartkul P, Chulert P. Thai mental health situation: social reflection. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2010. Thai.
8. Kittiprapas S, Sawangfa O, Fisher C, Powdthavee N, Nitnithprut K. Happiness as a new paradigm for development and public policies. Chulalongkorn J Econ 2017; 19: 242-81.
9. Helliwell J, Layard R, Sachs J, editors. World happiness report 2017. New York: Sustainable Development Solutions Network; 2017.
10. Tepsuwan S, Grey R. Thai Well-being Composite Index (Thesis). Nakorn Pathom: Institute for population and social research, Bangkok: Silpakorn university; 2010. Thai.
11. Thumcharoen W. The influence of external and internal factors on happiness of the elderly [thesis]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2012. Thai.
12. Layard R. Happiness: lessons from a new science. New York: Penguin Press; 2005.
13. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet 2015; 385: 640-8.
14. Gray R, Kramanon R, Sangkla J. Happiness diversity among older people in different cultures. In: Population and Social Diversity in Thailand 2015; Proceeding of the 11th Population and Social Diversity in Thailand Conference; 2015 Jul 1; Bangkok. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2015. p. 253-68. Thai.
15. World Health Organization. The World health report 2001: Mental health: new understanding, new hope. Geneva (CH): WHO; 2001.
16. Mongkol A, Hatthapanon W, Chetchotsak P, Chalorkul W, Panyoyai L, Suwannakhiep S. The study of Thai happiness indicators. Khon Kaen: Khon Kaen Psychiatric Hospital; 2001. Thai.
17. Rungreangkulkij S, Jongudomkarn D, Rujiraprasert N, Khampor P, Sutra P, Chaimee M, et al. Mental health as perceived by Isan people. Journal of the Psychiatric Association of Thailand 2003; 148: 239-49. Thai.
18. Paoaree S. Happiness- distress of Thai older persons [Internet]. 2016 May 29 [cited 2017 May 24]. Available from: <http://nidapoll.nida.ac.th/index.php?op=poll-detail&id=62>

19. Praditsathaporn C, Janthanasote P, Amnartsatsue K, Sansern R. Way of buddhist life insight from Thai older adults: Mental well-being. *J Public Health Nurs* 2012; 26: 69-79.
20. Hawe P, Shiell A. Social capital and health promotion: a review. *Soc Sci Med* 2000; 51: 871-85.
21. Landes X, Unger C, Andsbjerg K, Frank K, Wiking M. Sustainable happiness: why waste prevention may lead to an increase in quality of life. Copenhagen: Danish Ministry of the Environment; 2015.
22. Churat V, Sawangdee Y, Arunraksombat S. Factors influencing the risk of mental health problems among Thai elderly. *Thai Popul J* 2012; 3: 87-109. Thai.
23. Mongkol A, Vongpiromsan Y, Tangseree T, Huttapanom W, Romsai P, Chutha W. The development and testing of Thai mental health indicator version 2007. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2009. Thai.
24. Lyubomirsky S. The how of happiness: a scientific approach to getting the life you want. New York: Penguin; 2008.
25. Gray RS, Rukumnuaykit P, Kittisuksathit S, Thongthai V. Inner happiness among Thai elderly. *J Cross-Cult Gerontol* 2008; 23: 211-24.
26. George LK. Still happy after all these years: research frontiers on subjective well-being in later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2010; 65B: 331-9.
27. Chaiyo W. The research on the concept of happiness in the elderly: a case of Ban Wai Tong Niwe. *J Hum Sci* 2012; 13: 16-30. Thai.
28. Krause N. Religious meaning and subjective well-being in late life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2003; 58: S160-70.
29. Angner E, Ghandhi J, Purvis KW, Amante D, Allison J. Daily functioning, health status, and happiness in older adults. *J Happiness Stud* 2013; 14: 1563-74.
30. Chueng YN, Chan CW. Intergeneration perception toward happiness in elderly life. Tuen Mun (HK): Lingnan University; 2009.
31. Sumngern C, Azeredo Z, Subgranon R, Sungvorawongphana N, Matos E. Happiness among the elderly in communities: a study in senior clubs of Chonburi Province, Thailand. *Jpn J Nurs Sci* 2010; 7:47-54.
32. Prasartkul P, editor. Situation of Thai elderly 2014. Bangkok: Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute; 2015. Thai.
33. World Health Organization. Mental health and older adults [Internet]. 2016 April [cited 2017 May 28]. Available from: <http://bit.ly/1ajjER2>
34. World Health Organization. Mental health: a state of well-being [Internet]. 2016 August [cited 2017 May 20]. Available from: <http://bit.ly/1d0EFej>
35. Department of Mental Health. Report of enhancing resilience. Quotient of the mental illness personnel. Bangkok: Department of; 2008. Thai.