

พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ: คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี

Resilience in Older Adults at Wellness Center

ปณิชา บุญสวัสดิ์*¹ ไอศวรรย์ เพชรล่อเหลียน² จุฑาภรณ์ ทองบุญชู¹ วันเพ็ญ รัตนวิชา³ ญานิสดา ดวงเดือน¹

Panicha Boonsawad*¹ Aisawan Petchlorlian² Chuthaporn Tongboonchoo¹ Wanpen Rattanavicha³ Yanisa Duangduen¹

¹สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

¹Srisavarindhira Thai Red Cross Institute of Nursing. Bangkok, Thailand 10330

²คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

²Faculty of Medicine, Chulalongkorn University and King Chulalongkorn Memorial Hospital,

The Thai Red Cross Society. Bangkok, Thailand 10330

³คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

³Comprehensive Geriatric Clinic, King Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society.

Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ตึก สธ. 4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่มีนาคม ถึง สิงหาคม 2563 อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม 2 ชุด เป็นข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย จำนวน 24 ข้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.0) ผู้สูงอายุตอนต้น 60 - 69 ปี (ร้อยละ 62.0) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 49.0) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.5) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 53.0) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.5) ทุกคน มีรายได้เพียงพอในการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ความทุกข์ยาก (ร้อยละ 63.0) มีสาเหตุหลักจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (ร้อยละ 20.0) กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพลังสุขภาพจิตรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 57.5) และระดับมากที่สุด (ร้อยละ 42.5) พบว่าด้านความเข้มแข็งของจิตใจมีคะแนนระดับมากที่สุด (ร้อยละ 51.0)

ข้อเสนอแนะ ผลวิจัยสะท้อนว่าผู้สูงอายุตอนต้นรับรู้ว่ามีสุขภาพดีและมีพลังสุขภาพจิตระดับสูงแม้จะมีโรคประจำตัว และผ่านประสบการณ์ความทุกข์ยากในชีวิต ข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้เป็นแนวทางบูรณาการเสริมสร้างสุขภาวะในผู้สูงอายุไทย เพื่อช่วยปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน กาย จิต สังคม เศรษฐกิจได้ต่อไป

คำสำคัญ : พลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ประสบการณ์ความทุกข์ยาก การรับรู้ภาวะสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง

Abstract:

This survey research aims to study the Resilience Quotient of the 200 elderly people who came to receive services at the Healthy Aging Clinic, Chulalongkorn Memorial Hospital, The Thai Red Cross Society from January to August 2020. These volunteers replied 2 sets of questionnaires with 24 issues comprised of the general information and the elderly's resilience then analyzed by descriptive statistics.

The results of the study were mainly female (85%), the early elderly of 60 – 69 year old (62%) marital status (49.0%), Buddhism (95.5%), mostly graduated Bachelor's degree (52%). Most of the elderly perceived themselves healthy (53.0%). Most of them had underlying diseases (70.5%) and all had sufficient income to carry on their lives. Most of them experienced adversity (63.0%) which mainly due to the loss of their beloved ones (20%). Their total resilience is at the high level (57.5 %) followed by at the highest level (42.5 %). Their mental strength found at the highest score (51.0 %).

Recommendations reflect from the research results found that the early elderly perceive themselves healthy and have a high level of resilience, despite of having some of the underlying diseases as well as experienced life's adversity. These findings could be used as an integrated approach to promote all well-being of the Thai elderly for their adjustment in any kind of changes: physically, mentally, socially, and economically.

Keywords: resilience in older adults, healthy aging clinic, experienced life's adversity, health perception, self- esteem

บทนำ

พลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient: RQ) เป็นกระบวนการหรือความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของบุคคลในการปรับตัวและฟื้นตัวหลังเผชิญกับสถานการณ์ความทุกข์ยากหรือวิกฤติในชีวิต และดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้พลังสุขภาพจิตเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ภายในตนเองต่อประสบการณ์ในชีวิต สิ่งสมพัฒนาเป็นพลังสุขภาพจิต หรือบางส่วนของอาจเกิดการเรียนรู้จากผู้อื่น ดังนั้นถ้าบุคคลใดมีพลังสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้มีความพร้อมแก้ปัญหาในการดำเนินชีวิต เมื่อต้องเผชิญกับภาวะวิกฤติและสามารถปรับตัวก้าวผ่านพ้นอุปสรรคนั้นไปได้และสามารถดำเนินชีวิตปกติหรือมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมทั้งสามารถพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะรับมือกับความยากลำบากที่อาจเกิดขึ้นต่อไปได้¹

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม อีกทั้งทั้งปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่มีการใช้เทคโนโลยีในการดำรงชีวิตมากขึ้น ประกอบกับการขยายตัวของเศรษฐกิจสูงและมีการพัฒนาสู่ความเป็นสังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและทัศนคติที่บุคคลอื่นมีต่อผู้สูงอายุ

อาทิเช่น สังคมมีการให้คุณค่ากับผู้สูงอายุลดลงและมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระต้องการพึ่งพิง และวัฒนธรรมการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้สูงอายุบางส่วนอาศัยอยู่ลำพัง เหล่านี้ล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ² ในผู้สูงอายุที่ยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ก็จะเกิดภาวะสมดุลของชีวิต แต่ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับตัวได้จะก่อให้เกิดการเบี่ยงเบนของสุขภาพและก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้เช่น ภาวะซึมเศร้า ความเครียด ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลงและอาจเกิดความรู้สึกสิ้นหวังในชีวิต³ ต้องการพึ่งพิงและเป็นภาระของสังคม⁴ ปัญหาด้านจิตใจในผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุจากสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเจ็บป่วย การถูกทอดทิ้ง ความรุนแรงในครอบครัวและสังคม ความเครียดจากการสูญเสียบทบาททางสังคม⁵ และจากการศึกษาของแม็คคอมบี้และคณะพบว่าผู้สูงอายุตอนปลายจะมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นกว่าผู้สูงอายุตอนต้น⁶ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁷

สืบเนื่องจากภาวะปัจจุบันที่เกิดการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ที่

ยังไม่มีวิธีการรักษาที่ชัดเจน กรมควบคุมโรคมีข้อเสนอแนะ และแนวปฏิบัติสำหรับประชาชนเพื่อการป้องกันและลด การแพร่กระจายเชื้อ อาทิ การรักษาระยะห่างในสังคม (social distancing) การกักตัวเอง ในกลุ่มประชาชนที่ แยกสังเกตอาการกักตัวเอง เป็นเวลา 14 วัน ต้องเผชิญกับ ความยากลำบากในชีวิต (adversity in life) จากการปฏิบัติตัว ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย ภาวะด้านเศรษฐกิจ และการยอมรับจากครอบครัวและสังคม การระบาดของโรคเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 ก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ความไม่แน่นอน และความกลัวที่ตนเองจะเกิดการเจ็บป่วย¹ ผู้สูงอายุถือว่าเป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและ เสียชีวิตได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่น ดังนั้นการระบาดของโรคเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 จึงอาจมีผลให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ได้มากกว่าบุคคลกลุ่มอื่นๆ จนอาจเสี่ยงต่อการ เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ ดีและสามารถพึ่งตนเองได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและสามารถพึ่งตนเองได้นั้น ต้องเป็นผู้มีความแข็งแกร่งในชีวิตหรือมีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นความสามารถทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุใน การเผชิญกับเหตุการณ์คุกคามหรือการเปลี่ยนแปลงที่ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อจิตใจหรือเกิดความเครียดต่าง ๆ ในชีวิต โดยผู้สูงอายุ ที่มีพลังสุขภาพจิตที่เข้มแข็งสามารถปรับตัวและฟื้นฟูสภาพ อารมณ์และจิตใจสามารถรับมือกับปัญหาต่าง ๆ และผ่านพ้น อุปสรรคไปได้ส่งผลให้กลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติภายหลัง เผชิญเหตุการณ์ความรุนแรงหรือความยากลำบากในชีวิต² สอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตที่มีนโยบายส่งเสริมการเสริมสร้าง พลังสุขภาพจิตในช่วงวัยต่างๆ และนำแนวคิดการสร้างเสริม พลังสุขภาพจิต ที่เป็นกระบวนการและผลลัพธ์ของบุคคลที่ สามารถพัฒนาเพื่อปรับอารมณ์ ความคิด การกระทำ และปรับ เป้าหมาย (mind set) อีกทั้งเติมศรัทธา มิตร และเติมจิตใจ ให้กว้างขึ้น โดยสามารถใช้ทรัพยากรตามบริบทสิ่งแวดล้อม ได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต มาประยุกต์ใช้ เพื่อช่วยให้ประชาชนผ่านพ้นวิกฤตโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้อิทธิพลชีวิตใหม่ (new normal) ไปได้อย่างราบรื่น¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ที่ผ่านมามีผู้ทำวิจัยเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตในกลุ่มตัวอย่าง เด็ก เยาวชน และนักศึกษาในสถาบันการศึกษาจำนวนมาก ส่วนการศึกษาในผู้สูงอายุนั้นกำลังเป็นที่สนใจแต่ยังไม่เพียงพอ ในบริบทของสังคมไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับพลังสุขภาพจิตซึ่ง

เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาวะในผู้สูงอายุอย่างจำกัด การวิจัยครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับการศึกษาพลังสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุเพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานและนำมาใช้เป็นแนวทาง ในการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป

คำถามการวิจัย

พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เข้ารับ การรักษาในคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมาย ของพลังสุขภาพจิตไว้ 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) สิ่งที่เกิดขึ้นในตัว บุคคล (trait) 2) เป็นกระบวนการ (process) ของการปรับตัว ซึ่งสามารถเรียนรู้ตลอดชีวิตและนำไปพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุได้ และ 3) ความสามารถ (ability) พลังสุขภาพจิต มี 3 องค์ประกอบหลัก 1) ฉันเป็น (I am) คือความเข้มแข็งภายใน ตัวบุคคล 2) ฉันมี (I have) คือปัจจัยสนับสนุนภายนอก 3) ฉันสามารถ (I can) การปรับตัวในการแก้ปัญหา¹ ซึ่ง สอดคล้องกับแบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย⁹ ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติองค์ประกอบหลัก มี 24 คำถาม แบ่งระดับพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับ คือ มากที่สุด มากและน้อย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research)

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รับบริการ ณ คลินิก ผู้สูงอายุสุขภาพดี ตึก สร.4 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 200 คน ซึ่งคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี มีสัดส่วนประชากรเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี และเก็บรวบรวม ผ่าน Google Forms ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน 2563 ช่วงที่มีการระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มประชากร โดยใช้ทฤษฎี ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane)

$$n = N / (1 + N(e^2))$$

$$= 400 / (1 + (398(0.05^2))) = 200 \text{ คน}$$

โดยที่ N = 400

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป รับรู้ตนเองว่าสุขภาพดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเครียดวิตกกังวลหรือไม่สุขสบาย ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2. แบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย¹⁰ ซึ่งได้รับอนุญาตจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นเจ้าของลิขสิทธิ์ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่เลือกใช้ครั้งนี้ เนื่องจากเป็นเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาแล้วผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการตรวจสอบอีก แต่ได้นำไปตรวจสอบความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ภาพรวมเท่ากับ 0.879 ความเที่ยง 5 ด้าน ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านความเข้มแข็งของจิตใจ ด้านความช่วยเหลือ ด้านความเชื่อทางศาสนาและศรัทธา และด้านการผ่อนคลายและแก้ปัญหา เท่ากับ 0.717, 0.825, 0.776, 0.832. และ 0.752 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA. No. 1224 / 2019) การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากที่พยาบาลเชิญชวนผู้สูงอายุ สนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเลือกผู้สูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

และสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล หลังจากตอบตกลงเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยให้อาสาสมัครลงนามยินยอมโดยการบอกกล่าวและเติมใจ ในส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่าน Google Forms ทีมผู้วิจัยแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมและอธิบายโครงการวิจัยให้กับอาสาสมัครและขอความยินยอมด้วยวาจา และขอความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรผ่าน Google Forms อีกครั้ง โดยที่มีการอธิบายโครงการวิจัยและการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่าน Google Forms

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลโดยตรง: หลังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนและได้รับอนุญาตจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยให้เก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ตึก สธ.4 เพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างสนใจผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัยและขอความยินยอม จากนั้นผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามจำนวน 2 ชุด ให้กับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ตามเวลาที่สะดวก เช่น ระหว่างรอตรวจ หรือหลังพบแพทย์ก่อนกลับบ้าน แบบสอบถามชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามชุดที่ 2 แบบประเมินพลังสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุไทย จำนวน 24 ข้อ รวมเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด เฉลี่ย ประมาณ 30 นาที กรณีกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยผู้วิจัยเข้าไปอธิบายข้อมูลแบบสอบถามจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจชัดเจนสามารถตอบแบบสอบถามได้

การเก็บข้อมูลผ่าน Google Forms: ระหว่างเดือนมีนาคม ถึงมิถุนายน พ.ศ. 2563 เป็นระยะที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา COVID 2019 ซึ่งมีมาตรการ social distancing คลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดีปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการลดการเผชิญหน้าเพื่อป้องกันการระบาด ทีมผู้วิจัยได้ปรับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเก็บข้อมูลผ่าน Google Forms ทีมผู้วิจัยแพทย์ประจำคลินิกผู้สูงอายุสุขภาพดี ได้โทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและขออนุญาตอธิบายข้อมูลโครงการวิจัยให้กับอาสาสมัคร อาสาสมัครสนใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยขอเบอร์

โทรศัพท์/อีเมล เพื่อการติดต่อกลับ และแจ้งวิธีการเก็บข้อมูลผ่าน Google Forms ซึ่งข้อมูลส่วนแรกเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับโครงการวิจัยและการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่าน Google Forms ชุดที่ 1 และ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำมาคำนวณค่าร้อยละ และข้อมูลพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ นำมาคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการสำรวจผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 170 คน (ร้อยละ 85.0) และเพศชาย 30 คน (ร้อยละ 15.0) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) จำนวน 124 คน (ร้อยละ 62.0) ผู้สูงอายุตอนกลาง (อายุ 70-79 ปี) จำนวน 66 คน (ร้อยละ 33.0) ผู้สูงอายุตอนปลาย (อายุ 80-83 ปี) จำนวน 10 คน (ร้อยละ 5) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 191 คน (ร้อยละ 95.5) คริสต์จำนวน 6 คน (ร้อยละ 3.0) และ อิสลามจำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.5) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 98 คน (ร้อยละ 49.0) รองลงมาคือโสด จำนวน 61 คน (ร้อยละ 30.5) หม้าย จำนวน 26 คน (ร้อยละ 13) หย่า จำนวน 12 คน (ร้อยละ 6) และแยกกันอยู่ จำนวน 3 คน (ร้อยละ 1.5) ระดับการศึกษา ปริญญาตรี จำนวน 104 คน (ร้อยละ 52.0) รองลงมา คือ สูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 42 คน (ร้อยละ 21.0) มัธยมศึกษา จำนวน 35 คน (ร้อยละ 7.5) ประถมศึกษา จำนวน 15 คน (ร้อยละ 7.5) และ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน 4 คน (ร้อยละ 2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่ามีรายได้ จำนวน 138 คน (ร้อยละ 69.0) และผู้ที่ไม่มียาได้จำนวน 62 คน (ร้อยละ 31.0) โดยกลุ่มที่ไม่มีรายได้จากการประกอบอาชีพให้ข้อมูลว่ามีเงินเก็บในจำนวนที่คิดว่าเพียงพอในการดำเนินชีวิตจนถึงบั้นปลายชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่าหนึ่งแหล่ง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 27.5) แหล่งที่มาของรายได้ ได้แก่ 1) เงินสะสมจำนวน 41 คน (ร้อยละ 20.5) 2) บำนาญจำนวน 31 คน (ร้อยละ 15.5) 3) การประกอบอาชีพจำนวน 31 คน (ร้อยละ 15.5) 4) ได้รับจากคู่สมรส บุตรหลาน ญาติพี่น้อง

จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.0) และได้รับเงินช่วยเหลือจากรัฐบาลจำนวน 14 คน (ร้อยละ 7)

ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 1 โรค มีจำนวนมากที่สุดจำนวน 82 คน (ร้อยละ 41.00) มีโรคประจำตัว 2 โรค จำนวน 46 คน (ร้อยละ 23.00) มีโรคประจำตัว 3 โรค จำนวน 10 คน (ร้อยละ 5.00) มีโรคประจำตัว 4 โรค ร้อยละ 1.50 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 59 คน (ร้อยละ 29.50) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 26.39) ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.93) เบาหวาน (ร้อยละ 7.41) กระดูกพรุน (ร้อยละ 6.48) โรคหัวใจ (ร้อยละ 4.63) ภูมิแพ้ (ร้อยละ 4.17) มะเร็ง (ร้อยละ 3.24) ไทรอยด์ (ร้อยละ 3.24) ปวดข้อเข่า (ร้อยละ 2.78) อื่นๆ (ร้อยละ 15.73)

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในปัจจุบันของผู้สูงอายุ โดยรับรู้ว่าตนเองแข็งแรง 106 คน (ร้อยละ 53.0) รับรู้ว่าตนเองแข็งแรงปานกลาง 92 คน (ร้อยละ 46.0) รับรู้ว่าตนเองไม่แข็งแรง 2 คน (ร้อยละ 1.0) ผู้สูงอายุที่เคยประสบความทุกข์ยาก 126 คน (ร้อยละ 63.0) ไม่เคยประสบความทุกข์ยาก 74 คน (ร้อยละ 37.0) และความทุกข์ยากที่ประสบมากที่สุดได้แก่การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก 40 คน (ร้อยละ 20.0) รองลงมาคือปัญหาเศรษฐกิจ 10 คน (ร้อยละ 5.0) ส่วนใหญ่พบว่าสาเหตุความทุกข์ยากมีมากกว่าหนึ่งสาเหตุ นอกจากนั้นเมื่อพิจารณาข้อมูล ผู้สูงอายุแต่ละช่วงวัย พบว่าทั้งสามช่วงวัยของผู้สูงอายุประสบความทุกข์ยากมากกว่าไม่เคยประสบความทุกข์ยาก ดังรายละเอียด 1) ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60-69 ปี (จำนวน 124 คน) เคยประสบความทุกข์ยาก 79 คน (ร้อยละ 63.7) ไม่เคย 45 คน (ร้อยละ 36.29) 2) ผู้สูงอายุตอนกลางอายุ 70-79 ปี (จำนวน 66 คน) เคยประสบความทุกข์ยาก 39 คน (ร้อยละ 59.09) ไม่เคย 27 คน (ร้อยละ 40.91) และ 3) ผู้สูงอายุตอนปลายอายุ 80-83 ปี (จำนวน 10 คน) เคยประสบความทุกข์ยาก 8 คน (ร้อยละ 80.00) ไม่เคย 2 คน (ร้อยละ 20.00)

2. พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ข้อมูล	Min	Max	Mean	SD	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
1. ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ 18 คะแนน (N = 200)	4.00	18.00	10.85	2.64	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	0	0
					ระดับน้อย (1-6 คะแนน)	9	4.5
					ระดับมาก (7-12 คะแนน)	151	75.5
					ระดับมากที่สุด (13-18 คะแนน)	40	20.0
2. ด้านความเข้มแข็งของจิตใจ ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ 20 คะแนน (N = 200)	4.00	15.00	11.34	2.06	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	0	0
					ระดับน้อย (1-5 คะแนน)	1	.5
					ระดับมาก (6-10 คะแนน)	97	48.5
					ระดับมากที่สุด (11-15 คะแนน)	102	51.0
3. ด้านความช่วยเหลือ ประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ 16 คะแนน (N = 200)	2.00	12.00	8.38	2.16	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	0	0
					ระดับน้อย (1-4 คะแนน)	11	5.5
					ระดับมาก (5-8 คะแนน)	110	55.0
					ระดับมากที่สุด (9-12 คะแนน)	79	39.5
4. ด้านความเชื่อทางศาสนา และศรัทธาประกอบด้วยคำถาม 4 ข้อ 12 คะแนน (N = 200)	0.00	12.00	8.14	2.36	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	1	.5
					ระดับน้อย (1-4 คะแนน)	8	4.0
					ระดับมาก (5-8 คะแนน)	115	57.5
					ระดับมากที่สุด (9-12 คะแนน)	76	38.0
5. ด้านการผ่อนคลายและแก้ปัญหา ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ 20 คะแนน (N = 200)	5.00	15.00	10.25	2.19	ไม่มีเลย (0 คะแนน)	0	0
					ระดับน้อย (1-5 คะแนน)	1	.5
					ระดับมาก (6-10 คะแนน)	137	68.5
					ระดับมากที่สุด (11-15 คะแนน)	62	31.0
คะแนนรวม ทั้ง 5 ด้าน (N = 200)	26.00	72.00	48.95	8.49	ระดับมาก (25-48 คะแนน)	115	57.5
					ระดับมากที่สุด (49-72 คะแนน)	85	42.5

จากตารางที่ 1 แสดงถึงพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ มีระดับคะแนน 4 ระดับ ตามเกณฑ์ที่ผู้พัฒนาเครื่องมือกำหนด ในภาพรวมของคะแนน พลังสุขภาพจิต พบว่า ด้านความเข้มแข็งของจิตใจ ผู้สูงอายุเลือก ระดับมากที่สุด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 51.0) รองลงมาคือ ระดับมาก จำนวน 97 คน (ร้อยละ 48.5) ส่วนด้านอื่นๆ อีกสี่ ด้านผู้สูงอายุเลือกระดับมาก ดังรายละเอียด

1) ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ค่าเฉลี่ย 10.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.64 ผู้สูงอายุเลือกระดับมาก จำนวน 151 คน (ร้อยละ 75) ระดับมากที่สุด จำนวน 40 คน (ร้อยละ 20.0)

2) ด้านความเข้มแข็งของจิตใจ ค่าเฉลี่ย 11.34 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.06 ผู้สูงอายุเลือกระดับมากที่สุด จำนวน 102 คน (ร้อยละ 51.0) รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 97 คน (ร้อยละ 48.5)

3) ด้านความช่วยเหลือ ค่าเฉลี่ย 8.38 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 ผู้สูงอายุเลือกระดับมาก จำนวน 110 คน (ร้อยละ 55.0) รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 79 คน (ร้อยละ 39.5)

4) ด้านความเชื่อทางศาสนา และศรัทธา ค่าเฉลี่ย 8.14 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 ผู้สูงอายุเลือกระดับมาก จำนวน 115 คน (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 76 คน (ร้อยละ 38.0) ระดับน้อย จำนวน 8 คน (ร้อยละ 4.0) และมีผู้สูงอายุเลือก ไม่มีเลย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.5)

5) ด้านการผ่อนคลายและแก้ปัญหา ค่าเฉลี่ย 10.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 ผู้สูงอายุเลือกระดับมาก จำนวน 137 คน (ร้อยละ 68.5) รองลงมาคือระดับมาก จำนวน 62 คน (ร้อยละ 31.0)

6) คะแนนรวม 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ย 48.95 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.49 ผู้สูงอายุเลือกระดับมาก ร้อยละ 57.5 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 42.5

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.5) และพบคะแนน 5 ด้าน เรียงตามลำดับจากสูงที่สุดไปต่ำสุด ได้แก่ 1) ด้านความเข้มแข็งของจิตใจ 2) ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่น 3) ด้านความช่วยเหลือ 4) ด้านการผ่อนคลายและแก้ปัญหา และ 5) ด้านความเชื่อทางศาสนาและศรัทธา ผู้สูงอายุมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น สถานภาพสมรสคู่ และมีรายได้เพียงพอ เช่นเดียวกัน การศึกษา² ที่พบผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครมีพลังสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 50) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือเป็นผู้สูงอายุตอนต้น สถานภาพสมรสคู่ และมีรายได้เพียงพอ และจากการศึกษา¹¹ ในผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบค่าคะแนนเฉลี่ยของพลังสุขภาพจิต (Resilience Quotient) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ การจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อน “ความเข้มแข็งของจิตใจ” เป็นด้านที่มีคะแนนระดับมากที่สุดจากองค์ประกอบ 5 ด้าน ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวของผู้สูงอายุ บ่งชี้ว่าผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจในชีวิต พึงพอใจกับชีวิตปัจจุบัน อดทนต่อความยากลำบากได้และมั่นใจว่าจะแก้ปัญหาทุกอย่างในชีวิตได้ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 53.0) สอดคล้องกับแนวคิดพลังสุขภาพจิตของ Wagnild & Young¹² ที่อธิบายว่า ความเชื่อมั่นในตนเองและการสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเองและเห็นชีวิตมีความหมาย เป็นปัจจัยเชิงบวกต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

ด้านการอยู่ร่วมกับผู้อื่นมีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก (ร้อยละ 75.75) ด้านการผ่อนคลายและแก้ปัญหา มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก (ร้อยละ 68.50) และด้านความเชื่อทางศาสนาและศรัทธา มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก (ร้อยละ 57.50) แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีทักษะการสื่อสารที่ดีกับผู้อื่น มีกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา (coping styles) ด้วยการเป็นผู้มีอารมณ์ขัน คิดบวก กระตือรือร้น และได้ช่วยเหลือผู้อื่นตามกำลังรวมทั้งใช้หลักความเชื่อและด้านศาสนา มาวางแผนการเผชิญปัญหาและดำเนินชีวิต มีผลการศึกษาวิจัยพบว่า การมีเครือข่ายทางสังคม การมีกลุ่มเพื่อน การมีส่วนร่วมในครอบครัว¹³ เป็นปัจจัยเชิงบวกกับพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ และในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง จะใช้กลไกด้านสุขภาพจิตด้านปกป้อง (protective factors) ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล เช่น การมองโลกในดี การคิดบวก ความภูมิใจในตนเอง การเชื่อมั่นในตนเอง การมีจิตที่สงบและมั่นคง เป็นกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา เพิ่มความสามารถในพฤติกรรมดูแลตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อน ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม¹⁴ คนที่มีความคิดและอารมณ์เชิงบวก จะมีความแข็งแกร่งชีวิตหรือพลังสุขภาพจิตในระดับสูง¹⁵ และมีการศึกษาที่พบว่าคำสอนทางศาสนา การจัดการความเครียด และความสมดุลระหว่างสัมพันธ์ภายในครอบครัว ก่อให้เกิดความงดงามสมดุลชีวิต เพิ่มพลังสุขภาพจิตและควบคุมโรคเรื้อรังได้ดี¹⁶

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความเชื่อทางศาสนาและศรัทธา อยู่ในลำดับสุดท้าย โดยผู้สูงอายุได้ให้ข้อมูลว่ามีความเชื่อมั่นในตนเองในการเผชิญปัญหา และหาวิธีแก้ไขได้ด้วยตนเองรวมทั้งการดูแลตนเองช่วงสถานการณ์การระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บางท่านให้ข้อมูลว่า การมีสติและตั้งสติเมื่อเกิดเหตุการณ์การสูญเสีย เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต ซึ่งทักษะชีวิตเหล่านี้ได้จากการสั่งสมประสบการณ์ในชีวิตในหลายมิติ ซึ่งมากกว่ามิติตามความเชื่อทางศาสนา

และการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ “ด้านความช่วยเหลือ” มีคะแนนเฉลี่ยระดับมาก (ร้อยละ 55.00) ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อน และสังคมที่ให้การช่วยเหลือด้าน กาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ สอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 49) และได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายจากคนในครอบครัวคู่สมรสและบุตรหลาน ทั้งนี้ความเข้มแข็งของจิตใจและแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อ

พลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในหรือทัศนคติที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง และมุมมองที่บุคคลอื่นมีต่อผู้สูงอายุหรือปัจจัยภายนอก ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยหลักที่มีผลต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุพบมี 2 สาเหตุ คือทัศนคติของผู้อื่นที่มีต่อผู้สูงอายุ และจากปัจจัยภายในหรือทัศนคติที่ผู้สูงอายุมีต่อตนเอง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความเพียงพอของรายได้ การสนับสนุนทางสังคม¹⁷ ซึ่งผู้วิจัยเรื่องดังกล่าวได้อธิบายเพิ่มถึงการสนับสนุนทางสังคมว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และการปกป้องดูแลจากสมาชิกครอบครัว เพื่อนหรือเครือข่ายทางสังคมจะช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ของการสูญเสีย ความเครียด คงไว้ในความรู้สึกมีส่วนร่วม ความเข้มแข็ง² และเมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุน หรือมีคนคอยช่วยเหลือจะเกิดความรู้สึกเชิงบวก ความรู้สึกปลอดภัยและเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมยังเปรียบเสมือนตัวปรับสมดุลเมื่อต้องเผชิญความทุกข์ยากลำบากในชีวิต มีผลทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีที่พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และความพึงพอใจในชีวิตเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ¹⁸

2. ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกข้อมูลส่วนบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุและปัจจัยภายนอกที่อาจเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมาอภิปรายดังรายละเอียด

2.1 ปัจจัยภายในเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.1.1 ช่วงวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีลักษณะเฉพาะต่างจากช่วงวัยอื่น นอกจากนั้นผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และตอนปลาย ในช่วงวัยที่มากขึ้นการเผชิญต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงก็เพิ่มขึ้น จึงต้องการความสามารถในการปรับตัวเพื่อรักษาสมดุลมากขึ้น ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในมิติการเสื่อมถอยทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ส่งผลถึงความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายทำให้มีข้อจำกัดต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ก่อเกิดความเจ็บป่วยและเกิดโรคเรื้อรัง รวมทั้งการเผชิญกับเหตุการณ์ความสูญเสีย¹⁹ ด้านครอบครัว ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ลำพัง

มากขึ้น การเปลี่ยนแปลงบทบาท สถานะทางสังคม การเกษียณอายุ ทำให้สูญเสียรายได้ อำนาจ บทบาท ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้เกิดช่องว่างในการสื่อสารและการถ่ายทอดประสบการณ์ระหว่างลูกหลาน จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกรณีที่ผู้สูงอายุปรับตัวไม่ดีและไม่ยอมรับ จะส่งผลกระทบต่อและเป็นปัจจัยด้านลบต่อพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ⁹ การศึกษาค้นคว้าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี เป็นช่วงวัยที่ยังมีพลัง เป็นจุดสูงสุดทั้งด้านประสบการณ์ ภูมิปัญญา การคิดวิเคราะห์ และมีความสามารถในการจัดการและปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี เป็นช่วงที่พลังทางกายและสติปัญญายังกระฉับกระเฉง สามารถทำประโยชน์ให้กับครอบครัว ชุมชนและสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ นภัสกร จันทร์สอน และ สหทัย รัตนจระณะ เรื่องพลังสุขภาพจิตผู้สูงอายุโรคเบาหวานพบกลุ่มตัวอย่างมีพลังสุขภาพจิตในระดับสูง ในกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น²⁰

2.1.2 การรับรู้ภาวะสุขภาพ โรคเรื้อรังและผ่านประสบการณ์ความทุกข์ยาก

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเชื่อ และความเข้าใจของผู้สูงอายุต่อสุขภาพโดยรวมของตนเอง ในการศึกษาในผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงดี (ร้อยละ 53.0) และแข็งแรงปานกลาง (ร้อยละ 46.0) ถึงแม้จะมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว 1 โรค (ร้อยละ 41.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 29.50) และมีโรคประจำตัว 2 โรค (ร้อยละ 23.0) ซึ่งโรคประจำตัวที่พบเป็นโรคเรื้อรัง อาทิเช่น ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน กระดูกพรุน โรคหัวใจ ภูมิแพ้ และมะเร็ง นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าผ่านประสบการณ์ความทุกข์ยากมา (ร้อยละ 63.0) ไม่ผ่าน (ร้อยละ 37.0) โดยผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย ทุกช่วงวัยมีประสบการณ์ความทุกข์ยาก เรียงตามลำดับ (ร้อยละ 63.71, 59.09, และ 80.00)

มีการศึกษาพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวกสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตที่สูง จะมีผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง²⁰ เช่นในผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถปฏิบัติตนตามแผนการรักษาและมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ และเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิต¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉัตรฤดี ภาระญาติและคณะ² พบการรับรู้ภาวะสุขภาพทางบวก

ของผู้สูงอายุสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่สูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผ่านประสบการณ์ ความทุกข์ยาก ในเรื่องพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเกิดจากการที่บุคคลนั้นสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยที่สถานการณ์วิกฤตถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดกระบวนการเกิดพลังสุขภาพจิตในแต่ละบุคคล

2.2 ปัจจัยภายนอกเกี่ยวข้องกับพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2.2.1 รายได้และการสนับสนุน การศึกษาครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ (ร้อยละ 69) โดยมีแหล่งที่มาของรายได้จากเงินสะสม เงินบำนาญ และยังคงมีรายได้จากการประกอบอาชีพ และบางส่วนได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว คู่สมรส และบุตรหลาน และยังได้รับการสนับสนุนจากนโยบายรัฐบาล “เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ” โครงการสร้างหลักประกันด้านรายได้แก่ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน²⁰ ที่ส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ (ร้อยละ 78.7) ผู้สูงอายุมีรายได้สามารถตอบสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานของชีวิตและเข้าถึงบริการที่ผู้สูงอายุต้องการ รวมทั้งเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพที่ต้องการ พึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระบุคคลอื่น ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง การรู้สึกมีคุณค่าในชีวิต การดำรงอยู่ได้ด้วยตนเอง และเพิ่มคุณภาพชีวิต¹⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงมีพลังสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ¹⁴

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

1. การสำรวจพลังสุขภาพจิตเป็นเครื่องมือที่ช่วยประเมินมิติด้านจิตใจการสนับสนุนและเครือข่ายทางสังคม ควรนำมาประยุกต์ใช้ในการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment)

2. การสำรวจพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเขตกรุงเทพในระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สะท้อนถึงความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีของผู้สูงอายุนอกเหนือจากภูมิรู้การดูแลตนเองซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมพลังสุขภาพจิตในขณะมีการเผชิญความทุกข์ยาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาต่อยอด หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและค้นหาวิธีการเสริมสร้างพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต่อไป เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงด้านถดถอยทางกายและสถานการณ์ทางสังคม เศรษฐกิจ และโรคระบาด เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตตามความต้องการของตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ควรมีการศึกษาพลังสุขภาพจิตในผู้สูงอายุและวิธีการพัฒนาสุขภาพจิตในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งในภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนถึงวาระสุดท้ายเพื่อค้นหาแนวทางเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจเพิ่มคุณภาพชีวิตและตอบสนองนโยบายรัฐบาล

References

- Intasit S, Julkiri S, editors. Plean Rai Klay Pen Dee: Resilience Quotients. 4th Bangkok: Beyond Publishing; 2019. (in Thai)
- Parayat C, Kangchai W, Somanusorn S. Predictive factors of resilience among elderly. Journal Of faculty of nursing Burapha University 2016; 24(2): 97-106. (in Thai)
- Wongpanarak N, Chaleoykitti S. Depression: A significant mental health problem of elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 24-31. (in Thai)
- Bureau of Mental Health Promotion and Development. A trainer's handbook for organizing 5 dimensional happiness activities for elderly in community. Bangkok: National Office of Buddhism Press; 2017 (in Thai)
- Fontes AP, Neri AL. Resilience in ageing: literature review. Cien Saude Colet 2015; 20(5): 1475-95.
- McCombe G, Fogarty F, Swan D, Hannigan A, Fealy GM, Kyne L, et al. Identified mental disorders in older adults in primary care: A cross-sectional database study. Eur J Gen Pract 2018; 24(1): 84-91.

7. Hengudomsub P. Resilience in later life. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2007; 2(1): 115-23. (in Thai)
8. Phadungyam M, Duvall AC. Rehabilitation strategies for resilience quotient in the elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2018; 19(1): 66-73. (in Thai)
9. Maneerat S, Isaramalai S, Boonyasopun U. A conceptual structure of resilience among Thai elderly. International Journal of Behavioral Science 2011; 6(1): 24-40.
10. Toonsiri C, Hengudomsub P, Chaimongkol N, Photihung P. Factors Influencing Resilience among Community-Dwelling Older Adults with Chronic Illness: A Causal Model Testing. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2019; 27(1): 78-88. (in Thai)
11. Koolnaphadol P, Haenjohn J. Education and development of resilience among elderly by integrating the participation process of the family and civil society networks. Health Systems Research Institute (HSRI) Burapha; 2015. (in Thai)
12. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the resilience scale. J Nurs Meas 1993; 1(2): 165-78.
13. Cossío-Torres P, Padrón-Salas A, Sathiyaseelan A, Soria-Orozco M, Nieto-Caraveo A. Psychosocial correlates of resilience among older adults in Mexico. Biomed Pharmacol J 2019; 12(2): 825-32.
14. Wagnild G. Resilience and successful aging. Comparison among low and high income older adults. J Gerontol Nurs 2003; 29(12): 42-9.
15. Chaosuansreecharoen KR. Chaosaunsreecharoen P. Khongsanit S. Predicting factors of resilience among the elderly residents of nursing home in Southern Thailand, Journal of Mental Health of Thailand 2019; 27(2): 65-79. (in Thai)
16. Rezaei M, Izadi-Avanji FS, Safa A, Fernanda Cal S. The Impact of Resilience on the Perception of Chronic Diseases From Older Adults' Perspective. JCCNC 2018; 4(4): 231-39.
17. Pathike W. Wisitcharoen K. Community nurses' roles to promote resilience in Thai older people. Journal of Health Science Boromarajonani College of Nursing Sunprasitthiprasong 2019; 3(1): 1-12. (in Thai)
18. Musiksirijirakun T, Sawangsopakul B. Resilience, family relationships, social participation activities, life satisfaction of elderly, Tambon Bang Rak Phatthana, Amphoe Bang Bua Thong, Nonthaburi Province. Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham 2016; 35: 75-86. (in Thai)
19. Linton AD, Lach HW. Matterson & McConnell's gerontological nursing: Concept and practice. 3rd ed. St Louis: Saunders Elsevier; 2007.
20. Chunsorn N. Kangchai W. Rattanajarana S. Predictive factors of resilience among elderly with diabetes. Journal of Nursing and Health Sciences 2018; 12(2): 12-24. (in Thai)