

บทความวิจัย

Perceptions and Experiences on Mental Health Promotion of Older Thai People:
Phenomenological Research

Received: Nov 21, 2022

Revised: Feb 6, 2023

Accepted: Mar 15, 2023

Parichart Wanwaisart, M.N.S.¹Matanee Radabutr, Ph.D.²Masarin Sukolpuk, Ph.D.³

Abstract

Introduction: Perceptions and experiences in mental health promotion among elderly play a significant role in appropriate activities development, strategic plan, and policy formulation suitable for good mental health promotion in Thai context.

Research objective: To explore meaning of perceptions and experiences in mental health promotion among older Thai people.

Research methodology: The study used a qualitative phenomenological research design. A purposive sampling technique was employed to select fifteen older Thai people aged 60 and over living in Nonthaburi province. Data were collected using semi-structured interviews. Data were analyzed using content analysis.

Results: The results showed that mental health promotion means “living a mindful religious life with positive thinking, sharing in all directions including physical, mental and social according to their roles and duties that contribute to good mental health and happiness.” Seven main themes emerged from data analysis were: 1) Optimistic/Positive thinking, 2) Health literacy, 3) Acceptance, 4) Ceremony, 5) Hobbies, 6) Interpersonal relations, and 7) Giving and Sharing.

When the first capital letters of each theme were included, as “PHACHIS,” in Thai pronunciation, it means “approaching” in English.

Conclusion: To promote mental health among Thai elderly, perceptions and experiences can be used by applying the “PHACHIS” concept, which means “approaching” older people.

Implication: Nurses should approach older people to promote mental health and give importance to older people, so, they will not be lonely or feel like being abandoned.

Keywords: perceptions, experiences, older Thai people, mental health promotion

การรับรู้และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย: การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Received: Nov 21, 2022
Revised: Feb 6, 2023
Accepted: Mar 15, 2023

ปาริชาติ แวนไวยาศตร์ พย.ม.¹

เมทนี ระดาบุตร ปร.ด.²

มาสิน ศุกลักษ์ ปร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: การรับรู้และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญต่อการนำไปพัฒนากิจกรรมการวางแผนกลยุทธ์ และการกำหนดนโยบายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดีตามบริบทของประเทศไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่ออธิบายความหมายของการรับรู้และประสบการณ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน จังหวัดนนทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย: ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ หมายถึง “การดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามหลักศาสนาด้วยการมองโลกในแง่บวก มีการแบ่งปันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามบทบาทหน้าที่ของตนซึ่งส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดีและมีความสุข” ส่วนประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ 7 ประเด็นหลัก 1) การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวก 2) การหาความรู้ด้านสุขภาพ 3) การยอมรับความจริง 4) การประกอบพิธีกรรม 5) งานอดิเรก 6) การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล และ 7) การให้และการแบ่งปัน จากการนำพญัญชนะภาษาอังกฤษของแต่ละประเด็นมารวมกันจะเกิดเป็นแนวคิดที่มีคำคล้องเสียงเป็นภาษาไทยว่า “ประ-ชิด” ซึ่งหมายถึง “การเข้าใกล้หรือการเข้าหา”

สรุปผล: การรับรู้และประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุสามารถใช้หลัก “ประ-ชิด” คือเข้าใกล้หรือเข้าหาผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ: พยาบาลควรมีการเข้าใกล้ หรือใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต และให้ความสำคัญในแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะไม่รู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกทอดทิ้ง

คำสำคัญ: การรับรู้ ประสบการณ์ ผู้สูงอายุไทย การส่งเสริมสุขภาพจิต

ได้รับทุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

¹corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) E-mail: parichart@bcnnon.ac.th

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) E-mail: matanee@bcnnon.ac.th

³อาจารย์ E-mail: masarin@bcnnon.ac.th

^{1,2,3}วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก นนทบุรี ประเทศไทย

บทนำ

องค์การสหประชาชาติ คาดการณ์ว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,963 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ในปี 2593 สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบันที่มีร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลแสดงถึงอนาคตของประเทศไทยที่ว่าจะต้องเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ผลกระทบจากการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุอาจทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขตามมาอย่างมากมาย เนื่องจากผู้สูงอายุมักพบปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดในสมอง โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคต่อกระเจก นอกจากนี้ยังมีโอกาสเป็นโรคทางจิตเวชสูง โดยเฉพาะ โรคสมองเสื่อม โรคเพ้อ โรคซึมเศร้า และโรคในกลุ่มกึ่งวล¹

ความเจ็บป่วยทางจิตเวชเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสากลทั่วโลก เมื่อนำเสนอเป็นดัชนีปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Year: DALYs) โรคที่เกิดจากปัญหาทางสุขภาพจิตและพฤติกรรมคิดเป็นร้อยละ 11 ของภาระโรคทั้งหมดในปี ค.ศ.1990 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2020² จากการสำรวจสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติด้วยแบบคัดกรองความสุขฉบับ 15 ข้อในปี พ.ศ. 2554 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้สูงอายุต่ำกว่าคนทั่วไป และประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง และค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลง³ นอกจากนี้ยังมีปัญหาภัยคุกคามของผู้สูงอายุแต่ละคนที่แตกต่างกันออกไป ผลของปัญหาเหล่านี้จะกระทบจิตใจของผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ย่อมส่งผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นโรคทางจิตเวชในผู้สูงอายุได้ โดยปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 5 อันดับแรกคือ ความวิตกกังวล ซึมเศร้า นอนไม่หลับ ภาวะสมองเสื่อม และปัญหาเรื่องเพศ⁴

สุขภาพจิตของผู้สูงอายุจะมีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่าง ๆ กันไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดี พบว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุจะสามารถรับรู้และเข้าใจ

ความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถ จัดการกับสภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้รวมทั้ง สามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน นอกจากนั้นลักษณะการแสดงออกขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ โดยมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยทางกาย ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลงและค่านิยมต่อผู้สูงอายุในสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป⁵

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถภาพในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้บรรลุถึงซึ่งภาวะอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม⁵ การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศวัยได้รับการดูแลทางสังคม จิตใจให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ถือเป็นกระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนและลดปัจจัยเสี่ยงหรือที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดีเพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้นกับทุกคนในสังคมตลอดวงจรชีวิต ตั้งแต่วัยทารกถึงวัยชรา⁶

การส่งเสริมสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสังคม และเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลง อีกทั้งยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเป็นจำนวนมากหากเทียบกับค่าใช้จ่ายของวัยอื่น ๆ การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีอายุที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีในบั้นปลายของชีวิต ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุทั่วโลก กำลังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคซึมเศร้า อารมณ์แปรปรวน และโรคสมองเสื่อม การคัดกรองโรคในระยะเริ่มต้นจะช่วยให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว ลดความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค และช่วยลดค่าใช้จ่าย สิ่งที่สำคัญมากกว่าการคัดกรองคือการส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งสามารถทำได้ในระดับบุคคลและกลุ่มบุคคล การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นเรื่องสำคัญที่ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรการอบรมบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตทั่วโลก การส่งเสริมสุขภาพจิตมีความจำเป็นสำหรับทุกช่วงวัยโดย

เฉพาะผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลที่มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมได้มากกว่าวัยอื่น การทำกลุ่มกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Self-help group) ซึ่งเป็นกลุ่มกิจกรรมบำบัดอย่างหนึ่งซึ่งสมาชิกในการทำกลุ่มคือผู้สูงอายุที่มารวมตัวกัน ได้มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ได้รับฟังเรื่องราวของสมาชิกในกลุ่มคนอื่น ๆ ได้ระบายเรื่องราวของตนเอง โดยกระบวนการของกลุ่มทำให้เกิดความรู้สึกร่วม ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยให้เกิดความผ่อนคลายทางจิตใจ ซึ่งเป็นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน เกิดเครือข่ายและความเข้มแข็ง ความสำเร็จของกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการทำกลุ่ม จะต้องอาศัยกลยุทธ์การวางแผนที่ดี มีการลงมือปฏิบัติ ประเมินผล และปรับปรุงพัฒนารูปแบบอยู่เสมอ⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการศึกษาการดูแลสุขภาพทางกาย หรือ บทบาทการพยาบาลผู้สูงอายุทางจิต แต่ไม่มีการศึกษาถึงการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจากประสบการณ์ของผู้สูงอายุในบริบทของประเทศไทย ที่จะนำไปให้วางแผนการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อต้องการทราบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างไร ด้วยการรวบรวมข้อมูลจากประสบการณ์ เพื่อนำไปปรับปรุงและเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของคำว่าส่งเสริมสุขภาพจิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาประสบการณ์การส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ตามแนวทางของ Zheng, Huang, and Fu⁸ ที่กล่าวว่า ความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา (psychological resilience) เป็นตัวกลางในความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนและความรู้สึกของชุมชนและความพึงพอใจในชีวิต ที่บอกถึง

ผลกระทบเชิงบวกของความยืดหยุ่นทางจิตใจต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และความสำคัญของบริบทของครอบครัวและชุมชนต่อความยืดหยุ่นทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และกิจกรรมที่มุ่งส่งเสริมการสนับสนุนผู้สูงอายุและเพิ่มความรู้สึกของชุมชนจะส่งผลต่อทั้งความยืดหยุ่นทางจิตใจและความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งนำไปสู่การศึกษาปรากฏการณ์ที่เป็นจริง ความรู้ที่ได้จากผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเป็นความรู้ที่มีคุณค่าและใช้ชีวิตรมาอย่างต่อเนื่อง

นิยามเชิงปฏิบัติการ

การรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตจากประสบการณ์ตรงของผู้สูงอายุไทย

การส่งเสริมสุขภาพจิต หมายถึง กระบวนการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ครอบครัว องค์กรหรือชุมชน โดยการเพิ่มปัจจัยสนับสนุนหรือปัจจัยทางบวก และลดปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยทางลบที่บั่นทอนสุขภาพจิตที่ดี เพื่อควบคุมการดำเนินชีวิตและทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Qualitative Research) เพื่อศึกษาความหมายและประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพจิต ประสบการณ์เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุไทย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขต อ.เมือง จ.นนทบุรี ที่เป็นพื้นที่รองรับการขยายตัวด้านเศรษฐกิจและสังคมของกรุงเทพมหานคร ซึ่งอาจส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีการเลือกแบบมีจุดมุ่งหมาย (Purposive Sampling) โดยการเชิญชวนผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความเต็มใจในการให้ข้อมูล หลังจากนั้นจะนัดสัมภาษณ์รายบุคคลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว (Private Setting) ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 15 คนโดยจำนวนครั้งของการเก็บข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation)^{9,10}

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเพื่อเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาตามคุณสมบัติดังนี้

1. ผู้สูงอายุ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรี ที่มีสุขภาพจิตปกติคัดกรองด้วยแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool (T-GMHA -15) ของกอง ส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹¹ และสามารถพูดคุยสื่อสารได้

2. ผู้ที่ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมในการให้สัมภาษณ์เพื่อทำวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ
ผู้สูงอายุที่ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หรือเสียชีวิตขณะทำการวิจัย

เกณฑ์การบอกเลิกจากการศึกษา ผู้ที่ขอถอนตัวจากการให้สัมภาษณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview questions) ที่สร้างขึ้นตามคำถามการวิจัยที่มีโครงสร้างที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ผู้วิจัยออกแบบคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ข้อมูลหรือคำตอบที่อยู่ในประเด็นที่ต้องการศึกษา มีคำถามนำที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับปรากฏการณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย (Open-ended questions) เพื่อจำกัดการสัมภาษณ์ให้อยู่ในขอบเขตของการวิจัย^{9,10} (คำถามในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนว่าคำถามดังกล่าวมีความเข้าใจมากน้อยเพียงใด และนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของคำถาม¹² ตามแนวทางความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา (psychological resilience)⁸ ประกอบด้วย ความหมาย และประสบการณ์ของการส่งเสริมสุขภาพจิต ตลอดจนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ไปขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี

2. ประสานงานการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และ ประสานงานการเก็บข้อมูลกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้นำชุมชนในจังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลหรือผู้แทนลงนามในเอกสารให้ความยินยอมให้ข้อมูลวิจัย

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์ผู้สูงอายุและบันทึกการสนทนา ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตัวต่อตัวประมาณ คนละ 30-45 นาที จำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (Data Saturation)

4. ตรวจสอบข้อมูลการสัมภาษณ์ว่าตรงกับคำถามวิจัยหรือไม่ จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลโดยเริ่มจากการถอดเทป แบบคำต่อคำ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่โครงการวิจัย BCNNON เลขที่ OE 63/013 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2563

การเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการถอนตัวออกจากให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และการบันทึกข้อมูลเป็นเทปเสียงจะมีการลบเทปเมื่อข้อมูลถูกนำมาใช้ในการทำวิจัยเสร็จสิ้นแล้วและการรายงานผลการวิจัยจะรายงานผลเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้สัมภาษณ์ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ Giorgi จีออจี และ อัญญา มีขั้นตอน^{13,14} ดังนี้

1. อ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อรับรู้ในภาพรวม
2. อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อหาหน่วยของความหมายของแต่ละความคิด

3. แยกข้อความที่เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ศึกษาออกจากคำบรรยายของผู้ให้ข้อมูล

4. เชื่อมโยงกับความเข้าใจทางจิตวิทยา ในแต่ละหน่วยของความหมาย

5. สังเคราะห์หน่วยความหมายทั้งหมดที่ได้ ให้มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 80 ช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.33 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 73.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 มีโรคประจำตัวทั้งโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60 และนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100

2. ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพจิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ ความหมาย “การดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามหลักศาสนาด้วยการมองโลกในแง่บวก มีการแบ่งปันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามบทบาทหน้าที่ของตนที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข” ดังเช่น คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“คิดแต่สิ่งที่ดี ทำสิ่งที่ชอบ ใจชอบอะไรก็ทำอันนั้น ชอบตรงไหนก็ไปตรงนั้น ทำใจให้ร่าเริง ออกกำลังกาย สวดมนต์ ไม่ต้องไปมองใคร ใครเป็นอย่างไรก็ไม่ต้องสนใจ” (ผู้สูงอายุรายที่ 11)

“อยู่ที่ใจ เราต้องทำใจ ทำใจให้มีความสุข ไม่ให้มีความทุกข์ พยายามเอาใจซึ่งกันและกันกับคนในครอบครัว อย่าขัดแย้งซึ่งกันและกัน พยายามทำใจส่งเสริมซึ่งกันและกัน” (ผู้สูงอายุรายที่ 10)

“การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยโรงเรียนมีงานอะไรที่โรงเรียน ก็จะไปช่วย มีความสุขจากการเป็นผู้ให้” (ผู้สูงอายุที่ 9)

3. การรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต

การรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต สรุปได้ 7 ประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวก (Positive thinking)
- 2) การหาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)
- 3) การยอมรับ (Acceptation)
- 4) การประกอบพิธีกรรม (Ceremony)
- 5) งานอดิเรก (Hobbies)
- 6) การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และ
- 7) การให้และการแบ่งปัน (Sharing) ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

3.1 การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวก (Positive thinking) ผู้ให้ข้อมูลมีการมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวกเมื่อเจอกับปัญหาที่ต้องเผชิญ เป็นการเลือกคิดและตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ทั้งปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม หรือด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งเหตุการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในด้านดีหรือในระดับที่เหมาะสม โดยมีวิธีการคิดบวกหลายวิธี ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“คิดแต่สิ่งที่ดี ทำสิ่งที่ชอบ ใจชอบอะไรก็ทำอันนั้น ชอบตรงไหนก็ไปตรงนั้น ทำใจให้ร่าเริง ไม่ต้องไปมองใคร ใครเป็นอย่างไรก็ไม่ต้องสนใจ” (ผู้สูงอายุรายที่ 11)

“การทำสมาธิ คิดในแง่บวก การมองแง่บวก ฟังเพลงผ่อนคลาย ออกกำลังกาย และก็ทำงานบ้าน” (ผู้สูงอายุที่ 14)

“ไม่มีเรื่องทุกข์ใจอะไร แก่ไข การทำสมาธิ คิดในแง่บวก” (ผู้สูงอายุรายที่ 15)

3.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายวิธีการหาความรู้ในวิธีการที่ต่างกันรวมถึงมีความต้องการในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกัน เช่น การพูดคุยกับผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ มีทั้งการหาความรู้แบบการพูดคุยกันในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการพูดคุยและสอบถามจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“รู้สีกว่าของเราประชุมสุขภาพจิตไม่ค่อยบ่อย ถ้ามีมาบ่อยได้ก็ดี” (ผู้สูงอายุรายที่ 1)

“มาให้ความรู้สุขภาพจิตบ่อย ๆ ก็ดี” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“เมื่อก่อนเป็นไมเกรน ไปหาหมอ หมอบอกให้เอาไมไซโรด หมอแนะนำผม คุณชอบทำอะไร คุณไปทำในสิ่งที่คุณชอบ ผมก็มอง เออ มันจริงอย่างที่ว่า คือ ผมชอบส่องพระ ผมมีพระเครื่อง เอาพระเครื่องมานั่งมอง ส่องไปส่องมาเพลิน ทำให้เรามีความสุข สุขภาพจิตดีตื่นแจ่มใสมีความสุข สัมผัสความกังวลความเครียดไป” (ผู้สูงอายุรายที่ 10)

3.3 การยอมรับ (Acceptation) ผู้ให้ข้อมูลมีการปล่อยวาง ยอมรับในสิ่งที่จะเกิดขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุยอมรับการเปลี่ยนแปลงตามวัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น การเสื่อมถอยทางร่างกายและพลังกำลัง การเกษียณจากการทำงานทำให้สูญเสียการยอมรับนับถือ ผู้ให้ข้อมูลจะปล่อยวาง หรือยอมรับกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“ก็ปล่อยวางไป ไม่พูด ไม่บ่น ตัดได้ก็ตัด ตัดใจเซ ก็สบายใจ” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

“ก็ทำใจว่าอะไรจะเกิดมันก็เกิด ต้องแก้ที่ใจ ทำใจให้ได้ ต้องยอมรับ สิ่งที่จะเกิดขึ้นตามความเป็นจริง” (ผู้สูงอายุรายที่ 4)

“ก็ทำอะไรไม่ได้เฉยอย่างเดียว แล้วก็ตั้งสติ” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

3.4 การประกอบพิธีกรรม (Ceremony) ผู้ให้ข้อมูลมีการประกอบกิจกรรมทางศาสนาเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุของประเทศไทย เนื่องจากสามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นที่พึ่งทางใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้เกิดความสุขทางจิตใจอย่างแท้จริง ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“มีความสุขที่ได้ไปวัดทุกวันพระ ก็ทำบุญ ใส่บาตร จิตใจก็จะเป็นสุข” (ผู้สูงอายุรายที่ 8)

“สวดมนต์ นั่งสมาธิ คอยช่วยเหลือทุกคน” (ผู้สูงอายุรายที่ 9)

“การได้เข้าวัด ทำบุญ ทำแล้วมีความสุข” (ผู้สูงอายุรายที่ 7)

3.5 งานอดิเรก (Hobbies) ผู้ให้ข้อมูลมีการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำในเวลาว่าง เป็นการทำประโยชน์ทั้งส่วนบุคคล และสังคม ซึ่งงานอดิเรกของผู้สูงอายุมีทั้งงานอดิเรกที่มีประโยชน์ทั้งแก่ตัวเอง และสังคม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“คุยกับหมากับแมว มีความสุข ตื่นนอนยืดเส้น แล้วก็ดื่มชา กินกาแฟ แล้วก็กวาดบ้าน ออกแจกทราย มีความสุขเวลาไปเยี่ยมบ้าน” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

“การทำงานให้วัด วัดมีงานฉันไปช่วยตลอด ช่วยงานวัด ทำลูกมะโหดให้วัด ลูกมะโหนดนี้ไม่มีใครทำเป็นนะ มีฉันทำได้คนเดียว บางทีครูก็ให้ไปช่วยสอนให้นักเรียนทำ ก็ดีใจนะ ใครเห็นลูกมะโหนดของฉันมีแต่คนชม มันสวย ฉันก็ดีใจ ภูมิใจ” (ผู้สูงอายุรายที่ 9)

“ออกแจกทราย มีความสุขเวลาไปเยี่ยมบ้าน” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

3.6 การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) ผู้ให้ข้อมูลมีการพูดคุยกับบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด ทั้งระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่มบุคคล และรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคมอีกด้วย เช่น ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และองค์กรในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“เป็นประธานชุมชนก็มีงานไปทำ เป็นกรรมการหลายชุด หลายกลุ่ม ก็ไม่เครียดนะ” (ผู้สูงอายุที่ 1)

“ถ้ามีเรื่องไม่สบายใจก็คุยกับเพื่อน” (ผู้สูงอายุรายที่ 9)

“การมีครอบครัวอบอุ่น ครอบครัวที่เข้าใจกัน รักใคร่กลมเกลียวกันก็มีความสุขยาวนาน” (ผู้สูงอายุรายที่ 6)

3.7 การให้และการแบ่งปัน (Sharing) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมายาวนาน รับรู้ว่าการให้และการแบ่งปันเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตทำให้ผู้มีความสุขส่งผลต่อการมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งการแบ่งปันมีทั้งการแบ่งปันทั้งด้านสิ่งของ การบริการ รวมทั้งการแบ่งปันความรู้แก่บุคคลอื่น ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า:

“การบริการคนอื่น ทำให้มีความสุข ใครให้ช่วยทำอะไรฉันทำหมด” (ผู้สูงอายุรายที่ 2)

“การเป็นผู้ให้ทำให้เรามีความสุข ทำให้จิตใจสบาย” (ผู้สูงอายุรายที่ 3)

“การได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยโรงเรียนมีงานอะไรที่โรงเรียน ก็จะไปช่วย มีความสุขจากการเป็นผู้ให้” (ผู้สูงอายุรายที่ 9)

อภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพจิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ คือ “การดำเนินชีวิตอย่างมีสติตามหลักศาสนา ด้วยการมองโลกในแง่บวก มีการแบ่งปันทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ตามบทบาทหน้าที่ของตนที่ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีมีความสุข” ซึ่งผู้ที่มีความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศาสนา มากจะสามารถก้าวข้ามปัญหาและเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ช่วยลดความเครียด ความซึมเศร้า และปัญหาทางด้านอารมณ์ได้ดีกว่าผู้ที่มีความยึดมั่นและการปฏิบัติตามหลักศานาน้อย การเข้าร่วมกิจกรรมทาง

ศาสนาจึงเป็นปัจจัยที่น่าจะมีผลทางบวกในการช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ¹⁵ สอดคล้องกับ Espinosa¹⁶ (2022) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ หมายความว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการเลือกชีวิตที่ดี รักษาสุขภาพกายและความเป็นอยู่ที่ดี และมีความสัมพันธ์ที่ดี

การรับรู้และประสบการณ์ของผู้สูงอายุไทยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้ง 7 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวก (Positive thinking) 2) การหาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) 3) การยอมรับ (Acceptation) 4) การประกอบพิธีกรรม (Ceremony) 5) งานอดิเรก (Hobbies) 6) การมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) และ 7) การให้และการแบ่งปัน (Sharing) ซึ่งจากการนำพหุภาษาของภาษาอังกฤษของแต่ละประเด็นมารวมกันสามารถนำมาสร้างแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุคือ จะเกิดเป็น “PHACHIS” คำอ่านคล้ายเสียงเป็นภาษาไทยว่า “ประ-ชิด” มีความหมายตรงกับภาษาอังกฤษคำว่า “Approaching” ที่มีความหมายว่า การเข้าใกล้หรือการเข้าหา อันสะท้อนถึงพฤติกรรมที่พยาบาลควรปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเข้าหาผู้สูงอายุเพื่อการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุประกอบด้วย

การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวก (Positive thinking) การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวกของผู้สูงอายุเป็นการเลือกคิดและตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่มีความสุขหรือไม่มีความสุข รวมทั้งเหตุการณ์ที่เข้ามาเกี่ยวข้องในด้านดีหรือในระดับที่เหมาะสม การมองโลกในแง่ดีหรือการคิดบวกจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถมีชีวิตที่มีความสุขมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Espinosa¹⁶ ศึกษาภาวะสุขภาพจิตและความผาสุกทางจิตใจของผู้สูงอายุชาวฟิลิปปินส์: พื้นฐานสำหรับโครงการสุขภาพจิตในชุมชนที่ดีขึ้น พบว่าผู้สูงอายุที่มีความผาสุกทางจิตใจเป็นผลมาจากความสามารถในการปรับตัวของผู้สูงอายุ ความสามารถในการกำหนดชีวิตของตนเอง ประเมินตนเองและมองชีวิตในเชิงบวกทำให้จัดการกับชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การเผชิญปัญหาเชิงบวกสามารถช่วยบรรเทาความเครียดทางจิตใจ ซึ่งการศึกษาของ Zhao & Zhang¹⁷ พบว่า การเผชิญปัญหาเชิงบวกในมีความสัมพันธ์ระหว่างความภาคภูมิใจใน

ตนเองและความเหงาของผู้สูงอายุ ดังนั้นพยาบาลควรใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเชิงบวก โดยฝึกให้ผู้สูงอายุการมองโลกในแง่ดีหรือการมองเชิงบวก เพื่อเพิ่มความภาคภูมิใจในตนเองของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

การหาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยการพูดคุยกับผู้มีความรู้ด้านสุขภาพเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติแต่ยังมีผู้สูงอายุปฏิบัติจำนวนน้อย ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับวิถีชีวิต การศึกษา อาชีพ สังคม และสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาความฉลาดทางสุขภาพของ สุกัญญา แก่นงูเหลือม¹⁵ พบว่าความฉลาดทางสุขภาพเป็นปัจจัยปกป้องที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ($\beta = .334, p < .001$) ซึ่งความฉลาดทางสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุนำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดีเมื่อมีสุขภาพกายดีย่อมช่วยส่งเสริมการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดีด้วย เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่เกิดการเสื่อมทางด้านร่างกาย มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน การมีความฉลาดทางสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และความเข้าใจตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเป็นวิถีทางในการเพิ่มพลังในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ หากผู้สูงอายุสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องและนำความรู้ที่นั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุก็จะมิมีด้านท้านด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านการร่างกายและจิตใจ ดังนั้นพยาบาลจึงควรแนะนำแหล่งความรู้หรือวิธีการเสาะหาความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อนำความรู้ที่นั้นไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างต่อเนื่อง

การยอมรับ (Acceptation) การยอมรับส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัย ต้องเผชิญจากการทำงาน การเสื่อมถอยทางร่างกายและพลังกำลัง และสูญเสียการยอมรับนับถือ ดังนั้น การยอมรับความจริงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุปรับตัว ปรับใจ และมีสุขภาพจิตใจที่ดีและเป็นสุขได้ สาขาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวว่า ผู้สูงวัยที่ฉลาด สุขุม เข้าใจชีวิต

เผชิญปัญหาโดยการยอมรับความเป็นจริงและปลงตก ปฏิบัติกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจสม่ำเสมอ ก็ย่อมมีสุขภาพจิตที่ดีและพัฒนาภาวะจิตใจของตนไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ ภูมิใจในชีวิตของตนที่เกิดขึ้น¹⁸ ดังนั้นพยาบาลควรอธิบายหรือให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้สภาพความเป็นจริง และฝึกให้ผู้สูงอายุยอมรับความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันที่จะนำไปสู่การมีจิตใจที่มีความสุข

การประกอบพิธีกรรม (Ceremony) การทำกิจกรรมตามประเพณีและวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญของผู้สูงอายุของประเทศไทย เนื่องจากสามารถเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ และเป็นสิ่งที่สร้างใจของผู้สูงอายุ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นผู้สูงอายุที่ติดสังคมจะทำให้ผู้เกิดความสุขทางจิตใจอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi & Park¹⁹ ที่ศึกษาแบบจำลองสมการโครงสร้างของความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการทำงาน สุขภาพจิต และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพจิต และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งพยาบาลสามารถควรแนะนำการปฏิบัติพิธีกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และสามารถปฏิบัติได้ที่บ้าน เช่น การทำสมาธิเพื่อให้จิตใจแจ่มใส

การทำงานอดิเรก (Hobbies) เป็นการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจกระทำในเวลาว่าง ซึ่งช่วยขัดความเครียดของจิตใจทางหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะงานอดิเรกส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และช่วยสร้างความสุขทางใจ สอดคล้องกับ Yi & Park¹⁹ กล่าวว่า กิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุเป็นตัวทำนายที่สำคัญทั้งในระดับปัจเจกและระดับสังคม การทำความเข้าใจและจัดการการทำงานของร่างกายแต่ละบุคคลเป็นกิจกรรมประจำวันซึ่งเป็นสื่อกลางและสามารถทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเล่นหรือตีหมาแมว รวมทั้งการเข้าร่วมกลุ่มฟิตเนส การเป็นอาสาสมัครหรือแม้กระทั่งทำงานพาร์ทไทม์ในงานที่ผู้สูงอายุชอบก็สามารถช่วยให้มีจิตใจแข็งแรงขึ้น²⁰

การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการพูดคุยและ

แสดงออกที่ดีต่อกัน และสามารถสื่อถึงความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกัน โดยการมีสัมพันธภาพระหว่างกันในการดำเนินชีวิตประจำวันนั้น ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพทั้งระหว่างบุคคลกับบุคคล บุคคลกับกลุ่มบุคคล และรวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับสังคมอีกด้วย⁹ เช่น ความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต สมาชิกในครอบครัว เพื่อน และองค์กรในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi & Park¹⁹ (2022) พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Souza และคณะ²¹ พบว่าการทำกิจกรรมกลุ่มชุมชนผู้สูงอายุจะสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุ เนื่องจากในการทำกิจกรรมจะทำให้เกิดความรัก ช่วยสร้างสายสัมพันธ์ภายในกลุ่ม มีการขัดเกลาทางสังคม ลดความรู้สึกอับอายที่จะกล่าวถึงความเจ็บป่วยทางจิต และส่งเสริมสุขภาพจิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวจะมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดเสื่อมสภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจมากขึ้น เช่น ภาวะซึมเศร้า ขาดความมั่นใจ และเกิดความเหงา¹⁹ ซึ่งดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่คนเดียวหรือถูกทอดทิ้ง

การให้และการแบ่งปัน (Sharing) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนซึ่งอยู่ในวัยผู้สูงอายุ และผ่านประสบการณ์การใช้ชีวิตมายาวนาน รับรู้ว่าการให้และการแบ่งปันเป็นสิ่งที่ดีส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี ทำให้ผู้ให้มีความสุข ผู้สูงอายุหลายคนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมเครือข่ายวัฒนธรรมและมีบทบาทในการเป็นผู้ให้ความรู้ ซึ่งถือว่าผู้สูงอายุเป็นคลังแห่งภูมิปัญญาหรือ “ธนาคารสมอง” โดยคนรุ่นหลังสามารถขอคำปรึกษาและเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ หรือปรับปรุงต่อยอดให้เหมาะสม สอดคล้องกับยุคสมัยของตนได้ จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมให้มากขึ้น เพราะนอกจากสังคมจะได้รับประโยชน์แล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีส่วนได้ด้วยที่มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตดีเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งในหมู่ผู้สูงอายุกันเองและกับคนรุ่นใหม่²² ซึ่งความสุขในการเป็นผู้ให้เป็นการการพัฒนาจิตใจ กำจัดตรรกะ และความเห็นแก่ตัว ส่งผลต่อการดำรงชีวิตให้อยู่เย็นเป็นสุข เนื่องจากการให้ทำ

เป็นต้นต่อแห่งความสงบ²³ ซึ่งจะพบว่าการให้หรือการแบ่งปันสามารถทำได้หลายวิธี ดังนั้นพยาบาลควรสนับสนุนการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุและไม่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความลำบากในการที่จะเป็นผู้ให้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรให้การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงบริบทและประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน
2. พยาบาลต้องส่งเสริมและสนับสนุนการเอาใจใส่และให้ความสำคัญในแก่ผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมทั้งครอบครัวและชุมชนให้มีการพูดคุยและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุและไม่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยวเหมือนถูกทอดทิ้ง
3. แนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปสอดแทรกในการจัดเรียนการสอนรายวิชาการพยาบาลจิตเวชในประเด็นการส่งเสริมและป้องกัน

ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ รวมทั้งการพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

4. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุสามารถนำไปศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอีกหลากหลายแง่มุม เช่น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยทางจิตในผู้สูงอายุ ภาวะสมองเสื่อมกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ของโรคทางกายและโรคทางจิตในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมและเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด หรือช่วยสนับสนุนและพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในสังคมอย่างภาคภูมิใจ

References

1. Wongsawad S, Yoelao D, and Peungposop N. Development of Mental Health Promotion Model for Aging Population at Risk by Community Health Care Team. The Southern Network Journal and Public Health 2019; 6(2), 229-43. (in Thai)
2. Kittirattanapaiboon P, Tantirangsee N, Chutha W, Tanaree A, Kwansanit P, Assanangkornchai S. Prevalence of mental disorders and mental health problems: Thai national mental health survey 2013. Journal of Mental Health of Thailand 2017;25(1-19). (in Thai)
3. Department of Mental Health, Ministry of Public Health. Guidelines for psychological, social care of the elderly to prevent mental health problems.2015 [Internet]. 2022 [cite 2022 Oct 5]. Available from https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1614750485-411_0.pdf (in Thai)
4. Department of Mental Health. Department of Mental Health Strategic Plan During the 12th National Economic and Social Development Plan (2017-2021) [internet]. 2017 [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.plan.dmh.go.th/> (in Thai)
5. World Health Organization. Mental health action plan 2012-2020. [internet] 2013. [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
6. Elder, R., Evans, K., Nizette, D., & Trenoweth, S. Mental health nursing: A manual for practice. London: Churchill Livingstone Elsevier; 2014.

7. Bährer-Kohler S, Carod-Artal. *Global mental health: Prevention and promotion*. Springer International Publishing; 2017.
8. Zheng, W., Huang, Y., & Fu, Y. Mediating effects of psychological resilience on life satisfaction among older adults: A cross-sectional study in China. *Health & Social Care in the Community* 2020;28(4), 1323–32. <https://doi.org/10.1111/hsc.12965>
9. Grove, S. K., Burns, N., & Gray. J. R. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. (7th ed.). St. Louis: Saunders Elsevier; 2013.
10. Sandelowski, M. Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing & Health* 2000; 23(4), 334-40.
11. Mental Health Center 8. Thai Geriatric Mental Health Assessment Tool [internet]. 2018 [cited 2021 oct 15]. Available from: http://www.sorpsor.com/happy2017/t_gmha15_index.php (in Thai)
12. Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S.. *The SAGE handbook of qualitative research*. California, London, New Delhi and Far East Square: Sage; 2011.
13. Giorgi, A. *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh, Pennsylvania: Duquesne University Press; 1985.
14. Plodpluang U. Data Analysis in Phenomenology Studies. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2017;23(2):1-10. (in Thai)
15. Kanngoolurm S. The influence of protective factors on mental health among community-dwelling older adults. [internet]. 2020 [cited 2021 oct 15]. Available from: <http://ir.buu.ac.th/dspace/bitstream/1513/176/1/61920143.pdf> (in Thai)
16. Espinosa, P. P. J. Mental Health Condition and Psychological Well-being of Filipino Older People: basis for an enhanced community-based Mental Health Program. *Ageing International*, 2022; 1-15. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09502-9>
17. Zhao, L., & Zhang, X. Positive Coping Style as a Mediator between Older Adults' Self-Esteem and Loneliness. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 2017; 45(10), 1619. <https://doi.org/10.2224/sbp.6486>
18. Phanawat Y. Enhancement of mental health of Thai elderly by insight meditation. A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of The Requirement for the Degree of Doctor of Philosophy (Buddhist Psychology) Graduate School Mahachulalongkornrajavidyalaya University C.E. 2016. (in Thai)
19. Yi, Y., & Park, Y.-H. Structural equation model of the relationship between functional ability, mental health, and quality of life in older adults living alone. *PLoS ONE*, 2022; 17(8), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269003>
20. Stahl, R. *Staying Mentally Healthy: A Guide for Older Adults*. Health Library: Evidence-Based Information, 2020.

21. Souza, A. P. de, Rezende, K. T. A., Marin, M. J. S., Tonhom, S. F. da R., & Damaceno, D. G. Mental health promotion and protection actions aimed at the elderly in the context of primary health care: an integrative review. *Ciencia & Saude Coletiva*, 2022; 27(5), 1741–52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>
22. Vongverapant M. Mental health promotion for best practice communities' elderly in Chiang Mai province. *Thai Journal of Clinical Psychology* 2017;47(1),38-47. (in Thai)
23. Suwansithithada P, Guttaviro, P. A Study of Happiness of Giver and Receiver in Buddhism Journal of Palisueksabuddhaghosa Review 2022;8(2),73-83. (in Thai)
24. Paungrod N. The study on depression in Nonthaburi Province Elderly. *Princess of Naradhiwas University Journal of Humanities and Social Sciences* 2015;2(1),63-73. (in Thai)