

บทความวิจัย (Research article)

สุขภาพจิต: มุมมองผู้สูงอายุ

โรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี

Mental Health: Attitudes of Aged People in Elderly School
of Tambon Pho Phraya Municipality, Suphanburi Province

สุพัตรา จันทร์สุวรรณ^{1*}, สุนทรี ขะชาตย์¹, ปวีดา โพธิ์ทอง¹, เสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์¹

Supattra Chansuvarn^{1*}, Soontaree Khachat¹, Prawida Photong¹, Saowalak Sripho¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Supattra@snc.ac.th, โทรศัพท์ 098-4165193)

(Received: May 18, 2021; Revised: August 7, 2021; Accepted: August 13, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่อายุ 60-69 ปี จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบความเชื่อถือได้ด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา ให้ความหมายของสุขภาพจิตที่ครอบคลุมจิตใจที่เป็นสุข และจิตใจที่สงบ ข้อค้นพบการดูแลสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การรักษาสมาคมดูกายใจ ได้แก่ การกินพอดี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมองโลกในแง่ดี การปล่อยวาง การผ่อนคลาย และการมีความภาคภูมิใจในตนเอง 2) การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมประเพณีอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจ และ 3) การสนับสนุนที่ดี ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่างๆ

การค้นพบมุมมองสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้ เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร่วมกันวางแผนการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดีตรงกับตามความต้องการของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สุขภาพจิตผู้สูงอายุ, โรงเรียนผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Abstract

The purpose of this qualitative research is to study the attitude toward mental health of aged people in the elderly school of Tambon Pho Phraya Municipality, Suphanburi Province. The main informants are ten older persons aged between 60-69 years old. The data are collected by an in-depth interview, non-participant observation, and field survey. Content analysis, along with triangulation methods, is used.

The research reveals that the aged people in the elderly school of Tambon Pho Phraya Municipality define the word mental health as happiness and calmness in mind. According to their viewpoints, there are three ways to take care of ones' mental health 1) to keep physical and psychological balance by partaking nutritious food in an adequate degree, having enough exercise, being optimistic, getting rid of tension and anxiety as well as being proud of ones' own selves 2) to have positive interaction with others from being volunteers or joining any interested activities 3) to gain good support from family, friends and corresponding organizations.

The research revelation, both the definition of mental health and the practical ways mentioned in the aforesaid, becomes necessary information for every section with corresponding responsibility in order to plan any activities that help the elder have good health, happiness, and good life quality as they need.

Keywords: Aged persons, Elderly mental health, Elderly school

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) และกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญของประเทศ โดยจำนวนผู้สูงอายุในสังคมไทยเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงาน และวัยเด็กลดลงตามลำดับ จากข้อมูลประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ.2561 มีจำนวนประชากรจำนวน 69 ล้านคน และมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 11.7 ล้านคน และสัดส่วนผู้สูงอายุได้เพิ่มเป็นร้อยละ 18 ในปีพ.ศ.2561 และประมาณการณ์จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปีพ.ศ.2581 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุย่อมเกิดการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความยากลำบากในการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อจิตใจและอารมณ์ และมักประสบกับภาวะหลายอย่างพร้อมกัน ส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยภาวะทางสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และต้องการดูแลจากครอบครัวและสังคมตามมา จึงพบว่าปัญหาสุขภาพจิตมักเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมากขึ้นในผู้สูงอายุ โดยปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก (World Health Organization, 2016)

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีความเสื่อมมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบการทำงานของร่างกาย จนเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวที่เรื้อรัง รวมทั้งสังคม และเศรษฐกิจและเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน จึงทำให้ผู้สูงอายุในปัจจุบันต้องปรับตัวให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในโลกปัจจุบัน หากผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวได้ ก็อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้ ซึ่งปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน ถึงแม้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี แต่หากมีปัญหาสุขภาพกาย และไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตตามมา (สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และนันทน์ภัส ประสานทอง, 2558) ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ดีอย่างต่อเนื่องทั้งร่างกาย และจิตใจ ย่อมสามารถทำงานหารายได้มาเลี้ยงตนเองได้ และมีศักยภาพในการทำสิ่งต่างๆ ที่ยังสามารถทำได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวเรื้อรัง ก็สามารถดำเนินชีวิตได้ดีร่วมกับการอยู่ในชุมชนที่พักอาศัยของตนเองอย่างมีความสุข ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา ดังการศึกษาที่พบว่า แหล่งที่มาของรายได้ การพักอาศัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ (สุพัตรา จันทรสุวรรณ, สุนทรี ขะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์, 2563)

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2561) รายงานสถิติการฆ่าตัวตายสำเร็จในผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจได้ง่ายกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ ได้แก่ ความเครียด วิตกกังวล สมองเสื่อม ซึมเศร้า เป็นต้น จากปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ จึงทำให้ประเทศไทยทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ โดยในแต่ละชุมชนได้มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุขึ้น เพื่อจัดการศึกษาขึ้นสำหรับผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบหนึ่งของการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต การพัฒนาทักษะและการศึกษาตามอัธยาศัยของผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ทักษะชีวิตที่จำเป็น ขณะเดียวกันก็เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุสามารถแสดงศักยภาพของตนเอง โดยการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ที่สั่งสมให้แก่บุคคลอื่นในชุมชน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2562) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ มักเป็นผู้สูงอายุที่มีความสนใจในกิจกรรมการเรียนรู้ รวมทั้ง ความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่หน่วยงานต่างๆ ได้นำความรู้มาให้กับผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยสุขภาพจิตมีแนวคิดที่เชื่อมโยงกับความสุขทั้ง 5 มิติของผู้สูงอายุ คือ สุขสบาย (health) สุขสนุก (recreation) สุขสง่า (integrity) สุขสว่าง (cognition) และสุขสงบ (peacefulness) (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2555)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เป็นหน่วยงานที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทีมผู้วิจัยได้เข้าไปจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และมีอารมณ์ที่แจ่มใส ดังนั้น ทีมผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความหมาย และการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อได้ทราบถึงมุมมองความหมาย และประสบการณ์การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุในโรงเรียนเป็นผู้สูงอายุที่สนใจเรียนรู้ และได้รับความรู้จากหน่วยงานต่างๆ

มาอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ต่อบุคคล องค์กร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพจิตอย่างยั่งยืนของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตในมุมมองของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อทราบแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี

คำถามการวิจัย

ความหมายของสุขภาพจิต และแนวทางการดูแลสุขภาพจิตตนเอง ในมุมมองของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (descriptive qualitative research) มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants)

เป็นผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลโพธิ์พระยา ปีการศึกษา 2563 คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นนักเรียนผู้สูงอายุที่เข้ากิจกรรมครบ 80% 2) มีอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป 3) ยินดีเข้าร่วมและให้ความร่วมมือในการศึกษา จำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) (Marshall, Cardon, Poddar, & Fontenot, 2013) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้พบว่าข้อมูลอิ่มตัว เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเป็น จำนวน 10 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้การทบทวนวรรณกรรมจากแนวคิดเกี่ยวกับความสุข 5 มิติของผู้สูงอายุ (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2555) ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ 1) สุขภาพจิตในความคิดของท่านคืออะไร 2) ท่านมีวิธีการดูแลสุขภาพจิตของท่านอย่างไร ซึ่งแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ จิตแพทย์ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 1 ราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การสัมภาษณ์เชิงลึกโดยผู้วิจัย ซึ่งได้รับการฝึกวิธีการสัมภาษณ์และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพในการลงเรียนวิชาวิจัยเชิงคุณภาพในระดับปริญญาเอก และการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพมาอย่างต่อเนื่อง ในการทำงานด้านวิจัยของผู้วิจัย โดยมีรายละเอียดในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี และลงสำรวจพื้นที่ก่อนการดำเนินการวิจัย เพื่อพบปะและสร้างความคุ้นเคยกับโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา และทีมวิจัยมีการเตรียมตัวก่อนลงพื้นที่ เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้อง และได้ผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ

2. ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ และได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขอความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

3. การเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ทีมผู้วิจัยแนะนำตนเอง เป็นการสร้างความคุ้นเคยเป็นกันเอง โดยไม่แบ่งแยกสถานภาพกับผู้ให้ข้อมูล โดยบอกชื่อจริงและชื่อเล่น และใช้สรรพนามเรียกผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพและให้เกียรติตามวัยที่แตกต่างกัน เช่น คุณลุง คุณป้า ทำให้เกิดความคุ้นเคยได้เร็วขึ้น

4. สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พร้อมทั้งบันทึกการสัมภาษณ์ โดยขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งทางวาจา การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยการสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้สูงอายุ หลังสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะทำการบันทึกภาคสนาม (field note) ทุกครั้ง เพื่อช่วยในการสังเกตและจดบันทึกปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัย และผู้วิจัยจดข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้วิจัยสังเกตพบ การแสดงสีหน้า ท่าทาง ประเด็นที่น่าสนใจ หรือบันทึกย่อในขณะที่ฟังเพื่อป้องกันการลืม แล้วนำข้อมูลที่ได้อ่านบันทึกรายละเอียดเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) (Burnard, 1991) นำข้อมูลที่ได้อ่านจากการถอดเทปบันทึกเสียงสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค (verbatim transcriptions) อ่านคำบรรยายหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจเนื้อหาที่สำคัญ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีรายงานเชิงพรรณนา จัดลำดับตามเนื้อหาที่ศึกษา เขียนเรียงลำดับตามแนวทางของการวิเคราะห์พร้อมทั้งยกตัวอย่างตารางการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น หน่วยความหมาย (meaning unit) หมายถึง คำ ประโยค และย่อหน้า ซึ่งสะท้อนถึงความหมายสำคัญของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับมุมมองการดูแลสุขภาพจิต การย่อหน่วยความหมาย (condense meaning unit) ประกอบไปด้วยมุมมองการดูแลสุขภาพจิตที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกัน และกันหลังจากนั้นมีการตรวจสอบความถูกต้องอ่านทบทวนประโยคที่เป็นแนวคิดของผู้ให้ข้อมูลและกำหนดรหัส (code) รหัสที่มีความเหมือนและแตกต่างกันระหว่างกลุ่มรหัส มีการเชื่อมโยงและเปรียบเทียบเพื่อกำหนดเป็นหมวดหมู่ย่อย (subcategories) และก็มีการจัดระเบียบให้เป็นหมวดหมู่ (category) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตาราง 1 ประเด็นในมุมมองสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี

ประเด็น (Theme)	หมวดหมู่ (category)
ความหมายของสุขภาพจิต	จิตใจที่เป็นสุข จิตใจที่สงบ
การรักษาสมดุลกายใจ	การกินพอดี การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การมองโลกในแง่ดี การปล่อยวาง การผ่อนคลายความเครียด
การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากกิจกรรมต่างๆ	การมีความภาคภูมิใจในตนเอง กิจกรรมจิตอาสา กิจกรรมประเภทอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจ
การสนับสนุนที่ดี	ครอบครัว เพื่อน องค์กรต่างๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องเกี่ยวกับความเป็นจริงและการตีความของผู้วิจัย (Lincoln & Guba, 1985) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนของการวิจัย (member checking) โดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นเหล่านั้น ว่าความคิดเห็นมีความถูกต้องกับข้อมูลเบื้องต้นหรือไม่ โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ได้เสนอข้อเสนอแนะ หากข้อมูลที่ได้ไม่ถูกต้องตามความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล และหากมีประเด็นที่ไม่เข้าใจตรงกันจะพยายามอธิบาย และปรับความเข้าใจให้ตรงกันมากที่สุด และผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ด้านผ่านการพิจารณาคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC-007/2564 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2564 ให้ทำการพิจารณา และเมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยจึงจะเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการรายงานผลการวิจัยจะถูกรายงานโดยภาพรวมของการศึกษาวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 ราย อายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 2 ราย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 3 ราย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 3 ราย ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 1 ราย ระดับปริญญาตรี 1 ราย สภาพสมรสคู่ 7 ราย หม้าย 3 ราย ไม่มีโรคประจำตัว 6 ราย และมีโรคประจำตัว 4 ราย ความเพียงพอของรายได้ในระดับพอใช้ 4 ราย ไม่พอใช้ 4 ราย และเหลือเก็บ 2 ราย

2. มุมมองสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี

จากบริบทของชุมชนตำบลโพธิ์พระยา สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ของคนในชุมชนตำบลโพธิ์พระยา และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป แต่ยังทำงาน เช่น ทำนา ทำสวนและค้าขาย และยังอาสาช่วยเหลือชุมชนได้เป็นอย่างดี และไม่เป็นภาระของครอบครัวและชุมชน ดังนั้น มุมมองการให้ความหมาย จึงสามารถให้ความหมายโดยรวมของคำว่า สุขภาพจิต ของผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จังหวัดสุพรรณบุรี ออกเป็น 2 มุมมอง ดังนี้

2.1 การให้ความหมายของสุขภาพจิต ในมุมมองจิตใจที่เป็นสุข ซึ่งแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงมุมมองของสุขภาพจิตมีมิติที่กว้างขวางหลากหลายมาก การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต จึงมีความลึกซึ้ง และละเอียดอ่อน ซึ่งความสุขเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“สุขภาพจิตที่ดี คือ จิตใจที่เป็นสุข ทำให้ไม่เครียดทุกวันนี้มีอะไรเยอะไปหมด โควิดเข้ามา ก็เครียดกันทั้งนั้นนะ ต้องทำจิตใจดีๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สุขภาพจิต คือ ใจที่เป็นสุขนะ ก็คือถ้ามีปัญหาอะไรเราแก้ไขได้จิตใจเราก็เป็นสุข ถ้าแก้ไขไม่ได้เราก็จะทุกข์ และที่เป็นคนไม่โกรธง่าย ไม่ค่อยโกรธใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สุขภาพจิต คือ จิตใจที่ดีที่สุข เครียดได้ไม่ได้หมายความว่าห้ามเครียด แต่ต้องแก้ความเครียดของตัวเองให้เป็น แค่นี้ก็ใจของเราสุขแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

2.2 ผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของสุขภาพจิต โดยการให้ความหมายในอีกมุมมอง คือ จิตใจที่สงบ คือ การยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นมีทั้งความสุข ความทุกข์ สมหวัง ผิดหวัง มีความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิตและปล่อยวาง ส่งผลทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“จิตใจที่สงบ เมื่อความไม่สบายใจเข้ามา เราสามารถผ่อนคลายความไม่สบายใจนั้นได้ นั่น คือ สุขภาพจิตของเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“มีความสุขสบาย ใช้ชีวิตจนมาถึงตอนนี้อายุที่มากขึ้น เราต้องยอมรับกับสิ่งที่มันเกิดขึ้น ไม่ต้องการอะไร สุขภาพจิตเท่ากับชีวิตที่สงบสุขว่าไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“สุขภาพจิต คือ การที่เราต้องสามารถปรับตัวง่ายกับทุกสถานการณ์ โลกมันเปลี่ยนแปลงไปตลอดทุกวันนี้ ต้องปรับตัวปรับใจรับกับสิ่งที่มันเปลี่ยนไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3. การดูแลสุขภาพจิตตนเองในมุมมองของผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา พบว่า การดูแลสุขภาพจิตตนเองในมุมมองของผู้สูงอายุ นั้น ล้วนเป็นผลอันเนื่องมาจากประสบการณ์ชีวิตที่ที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง การรับรู้ และการตีความการให้ความหมาย

ของคำว่าสุขภาพจิตตั้งที่กล่าวไว้ในข้างต้น โดยประสบการณ์ชีวิตที่สะท้อนให้เห็นถึงการดูแลสุขภาพจิตตนเองในมุมมองของผู้สูงอายุ นี้ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

3.1 การรักษาสมาตุลกายใจ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และปรับตัวไม่ได้จะมีปัญหาเครียด หงุดหงิดง่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจในการปรับวิถีชีวิต หากร่างกายยังแข็งแรงสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ช่วยลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต การกินพอดี การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการดูแลสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เพื่อมีสุขภาพจิตที่ดีตามมา ได้แก่

3.1.1 การกินพอดี การรับประทานอาหารที่พอดี เนื่องด้วยวัยที่สูงอายุขึ้น การรับประทานอาหารหวานมันเค็ม อาจนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บได้ จึงรับประทานแต่พอดีไม่มากหรือน้อยเกินไป ร่างกายไม่เจ็บป่วยสุขภาพจิตดีจึงตามมา ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ต้องกินอาหารเข้านะ เมื่อก่อนไม่กิน หรือกินสาย เหมือนความจำไม่ดี แต่พอปรับมากินเข้า รู้สึกความจำดี สุขภาพกายและใจก็ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ผู้สูงอายุ ไม่กินเยอะ เพราะแน่นอึดอัด และท้องอืด ทำให้จิตใจหงุดหงิดตามมา และรู้ตัวไงว่ากินมากมีโรคตามมาแน่ๆ ก็จะทำให้เห็นว่าผู้สูงอายุกินแต่พอดี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เดี๋ยวนี้กินไม่เหมือนเดิมแล้ว ไม่ไหวๆหวานมันเค็ม ผู้สูงอายุชอบกินผักก้านน้ำพริกชนิดน้อยเรื่องกินช่วยได้เยอะนะเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุส่งผลถึงใจเรา” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

3.1.2 การออกกำลังกายสม่ำเสมอ ด้วยผู้สูงอายุมีร่างกายที่คล่องแคล่ว กระปรี้กระเปร่า สดชื่น จากผลลัพธ์ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ออกกำลังกายมาตลอดเลย ถ้าก่อนโควิดก็ชอบไปวิ่งที่เทศบาล แต่พอหลังโควิดก็ออกกำลังกายปั่นจักรยานแทน รู้สึกว่าออกกำลังกายช่วยจิตใจได้เลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างพี่ พี่ชอบปั่นจักรยานนะ ปั่นมาต่อเนื่อง ร่างกายไม่เพลียไม่เครียด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ตอนเข้าก่อนลูกจากเตียง พี่จะออกกำลังกาย ยกแขน 20 ครั้ง ยกขา 10 ครั้ง ทำต่อเนื่องมานาน ไม่งั้นพี่จะหงุดหงิด ปวดตัวไปหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

3.1.3 การมองโลกในแง่ดี ผู้สูงอายุที่มีมุมมองความคิดเชิงบวกเป็นสิ่งที่ดี ช่วยทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจและยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้น เป็นวิธีการของการดูแลสุขภาพจิตโดยการปรับความคิดของเราเอง ช่วยรับมือกับความเครียดได้เป็นอย่างดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“อย่าไปเครียด คิดมากยิ่งยาว ใครคิดไม่ดีกับเราเราก็ตัดออกไป คนคิดไม่เหมือนกัน มองอะไรดีไว้ก่อน ช่วยจิตใจเราได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เราอย่าไปวุ่นวายกับใคร คิดดีทำดีพูดดี คิดด้านดีซะ จะได้ไม่รู้สึกทุกข์ใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“การมองโลกในแง่ดี พุดแล้วก็ช่วยให้เราไม่เครียดนะ บางสิ่งบางอย่างเราคิดมากไปเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.1.4 การปล่อยวาง การเผชิญปัญหาที่เข้ามาในแต่ละสถานการณ์ หากผู้สูงอายุไม่ยึดหยุ่นต่อปัญหาที่เกิดขึ้น อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตเป็นอย่างมาก หากแต่วิธีการปล่อยวาง เป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจ และยอมรับต่อปัญหานั้นๆ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เมื่อเราอายุมากขึ้น ผ่านอะไรต่ออะไรมาเยอะ เห็นอะไรมาเยอะ การจะให้เราไม่ทุกข์ ไม่เครียด บางครั้งก็ต้องปล่อยวาง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เราอย่าไปวุ่นวายกับใคร คิดดีทำดีพูดดี คิดด้านดีซะ จะได้ไม่รู้สึกทุกข์ใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“การปล่อยวางก่อนเลย ไม่เอามาคิด จะได้สบายใจ คนเราเกิดมาให้รักกันแค่นั้น ก็ต้องจากกัน คนเราอายุขนาดนี้ ต้องถึงเวลาทุกคน กรรมตรกรรมชั่วแล้วแต่บุคคล ทำดีต่อกันดีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.1.5 การผ่อนคลายความเครียด เป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุแต่ละคนมีวิธีการที่ไม่เหมือนกัน โดยผู้สูงอายุเลือกวิธีการจากความชอบ เพื่อช่วยให้ความเครียดลดลง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“หาวิธีการผ่อนคลาย ตอนนีเราไปไหนไม่ได้ช่วงโควิด ก็นำเศษอาหารไปให้อาหารปลา คุยกับปลาคลายเครียดมีความสุขดี (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“หาวิธีผ่อนคลาย ไปหาสิ่งที่เราชอบ หางานที่เราชอบที่เรามีความสุข ก็ทำไปให้ผ่อนคลาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ความเครียดมันมีได้ ไม่ได้หมายความว่าห้ามเครียด แต่เราต้องหาวิธีการผ่อนคลาย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

3.1.6 การมีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญต่อผู้สูงอายุ ด้วยการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในวัยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยต้องพึ่งพาอุปกรณ์หลาย ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง หากผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง เป็นเส้นทางสู่สุขภาพจิตที่ดี ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ดีใจที่ยังออกนอกบ้านได้ เข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาลบ้าง รพ.สต.บ้าง วัดบ้าง ไปเป็นจิตอาสาให้กับชุมชน เราไปทำด้วยใจให้ชุมชนเรา ทำให้เรารู้สึกมีความภาคภูมิใจตนเองว่าเรายังทำอะไรได้เป็นประโยชน์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ภูมิใจในตัวเอง พึ่งยังทำงาน ทำอะไรได้ด้วยตนเอง และยังช่วยสังคมช่วยหมู่บ้านของเราได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ภูมิใจในตัวเองนะ เพราะเราทำงานให้สังคม เสียสละทั้งแรงกายแรงใจ กำลังทรัพย์ที่มีให้กับชุมชน หน่วยงานไหนขอความร่วมมือมาก็เข้าไปทำงานตลอด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.2 การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจากกิจกรรมต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย กีฬา ดนตรี และศิลปะ เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เป็นสื่อกลางให้ผู้สูงอายุได้พบปะกัน มีความสนุกสนาน ก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส นอกจากนี้ ผู้สูงอายุสมัครเป็นจิตอาสาทำงานให้กับชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตัวเอง และยิ่งรู้สึกกว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งกิจกรรมที่เหล่านี้ สามารถลดความซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลได้ ซึ่งช่วยป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ได้แก่

3.2.1 กิจกรรมจิตอาสา เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุได้เข้าไปช่วยเหลือผู้อื่นๆ ในชุมชนของตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมไม่มีค่าตอบแทนใดๆ เพื่อเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดความสุขในการช่วยเหลือสังคม เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เข้าร่วมกิจกรรมกับเทศบาล เป็นจิตอาสา ออกนอกบ้านไปช่วยชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ที่เป็นผู้นำหลายกลุ่มของผู้สูงอายุ ออกงานช่วยเหลือสังคมตลอด เรายังมีแรงในการทำอะไรให้สังคมได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ที่ชอบไปร่วมกิจกรรม จิตอาสาต่างๆ เหมือนว่าเรายังมีประโยชน์นะ ได้ออกไปช่วยเหลือวันอะไรต่ออะไรขอความร่วมมือมาที่ไปหมด บางวันหลายกิจกรรมซ้อนกันนะ เหนื่อยแต่ชอบ (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“อาสาไปดูแลคนแก่ในชุมชนที่ญาติไม่อยู่บ้านตอนกลางวัน ไปเยี่ยมไปนั่งคุย คนแก่ๆ แก่ได้ไม่เหงานะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เป็นจิตอาสา ใครขอมาก็ออกไปช่วย ตอนนี้โควิด เช่น ที่วัดหรือที่ไหนมีงานไปช่วยฉีดสเปรย์แอลกอฮอล์บ้าง เป็นจิตอาสาผู้สูงอายุไม่ได้ทำอะไรหนักหรอก เล็กๆ น้อยๆ ก็ช่วยกัน มีความสุขดีเห็นการช่วยเหลือกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

3.2.2 กิจกรรมประเภทอื่นๆ ที่ผู้สูงอายุสนใจ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสนใจคล้าย ๆ กัน หรือมีความสามารถที่เหมือนกัน จึงรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่ชื่นชอบในเวลาว่าง เป็นวิถีชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดอารมณ์ที่เป็นสุข และมีสุขภาพจิตที่ดี

“เป็นคนสนุกสนาน ชอบไปร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย ได้ลิ้มความเครียด ได้ไม่ต้องคิดงั้นสมองแตก (หัวเราะ)” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุกันไปร้องที่เทศบาล ชอบมากสนุกสนาน ได้คุยกับเพื่อนๆ ได้ร้องรำทำเพลงที่เราชอบ มีประโยชน์มาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

3.3 การสนับสนุนที่ดี การที่ผู้สูงอายุมีแหล่งสนับสนุนที่คอยดูแลช่วยเหลือ ทั้งครอบครัว เพื่อน และองค์กรต่างๆ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพจิตของตนเอง

3.3.1 ครอบครัว เป็นสถาบันแรกที่สำคัญในการเป็นดูแลกัน หากผู้สูงอายุมีครอบครัวที่เป็นกำลังใจยามที่ผู้สูงอายุเครียด ท้อแท้ ย่อมช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เข้ามาได้อย่างมั่นใจ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เวลาเราเครียดๆ คุยกันสองคนตายาย ปรึกษากันดูแลกันดี แก่แล้วไม่ค่อยได้เถียงกัน อยู่ดูแลกันไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ที่มีอะไรก็ปรึกษากับครอบครัว ครอบครัวจะคอยสนับสนุนให้เราทำงานช่วยเหลือสังคม ถ้ามีปัญหาที่มาปรึกษาตลอดสนับสนุนเรามาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“มีครอบครัวที่ดี ไม่ค่อยทะเลาะกัน ให้กำลังใจ ไว้คอยพูดคุยตอนเราไม่สบายใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3.3.2 เพื่อน การมีเพื่อนที่คอยรับฟังผู้สูงอายุ สามารถฟังฟังอาศัยกันได้ เป็นกำลังใจคอยช่วยเหลือ ส่งผลต่อสุขจิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“เราต้องหาใครสักคนระบายคนที่เราไว้วางใจที่สุด เพื่อนที่เราไว้วางใจ ไว้พูดคุยเมื่อเรามีความไม่สบายใจ อย่างมาเก็บกดในสมองเรา เป็นวิธีการที่ทำให้สุขภาพจิตเราดีขึ้นด้วยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราไม่ต้องมีเพื่อนมาก แต่มีเพื่อนที่สนิทไว้วางใจสองสามคนเท่านั้นก็พอ ไว้คอยพูดคุยปรึกษาในเรื่องที่เราไม่สบายใจ คอยให้กำลังใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

3.3.3 องค์กรต่าง ๆ ผู้สูงอายุที่ได้อาศัยอยู่ท่ามกลางสภาพทางสังคม ที่มีองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เข้ามาช่วยเหลือให้การสนับสนุนในการดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย และจิตใจ ส่งผลต่อสุขภาพทางกาย และจิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“ปรึกษาหมอที่รพ.สต. ถ้าเรามีปัญหาไม่สบายใจ เพราะพี่เป็นอสม. สนิทกับหมอที่รพ.สต. หมอก็ให้ความรู้ ได้รับการอบรม ก็ได้รับความรู้มาดูแลตนเองและมาแนะนำผู้สูงอายุในชุมชน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“มีวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาพยาบาลนะ ที่มาจัดกิจกรรมที่เทศบาล มาช่วยแนะนำเรื่อง สุขภาพจิต กิจกรรมผ่อนคลายต่าง ๆ ที่มาจัดให้กับผู้สูงอายุที่โรงเรียนผู้สูงอายุ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ที่ได้รับความรู้จากรพ.สต. ได้รับความรู้การดูแลสุขภาพของตัวเอง และการได้ร่วมกิจกรรม จากวิทยาลัยพยาบาล มีนักศึกษาพยาบาลมาฝึกงานให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่โรงเรียนเทศบาลด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

อภิปรายผล

ความหมายของสุขภาพจิต ในมุมมองของผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลโพธิ์พระยา จากการศึกษาได้ข้อค้นพบความหมายของสุขภาพจิตที่ครอบคลุมจิตใจที่เป็นสุข และจิตใจที่สงบ จากความหมายในข้างต้นนี้สามารถกล่าวได้ว่าสุขภาพจิต คือ มุมมองการดำเนินชีวิตที่มีความสุขและมีความสงบ สามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง และสามารถทำประโยชน์ให้กับสังคม หรือชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัย การที่บุคคลมีชีวิตที่เป็นสุขหรือมีความสุข เป็นผลมาจากที่บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาในชีวิตประจำวันได้ตลอดจนบุคคลนั้นมีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (เกสร มัยจิ้น, 2558) ดังนั้น บุคคลจะตัดสินใจว่ามีความสุขมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับวิถีชีวิตที่กำลังดำเนินอยู่ประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีต และทัศนคติที่ดีต่อการดำเนินชีวิต หลักการวิคิด ประสบการณ์ชีวิตอาจมีทั้งที่ก่อให้เกิดความสุข และความทุกข์ และระดับของความสุขและความทุกข์ขึ้นอยู่กับการจัดจำประสบการณ์ชีวิตนั้นได้มากหรือน้อย ซึ่งการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสุข สามารถส่งเสริมด้วยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุม ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้กิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ จะช่วยเสริมสร้างความรู้สึทางบวก ซึ่งความรู้สึทางบวกนี้ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมในครอบครัว และสังคมได้อย่างมีความสุข มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ สามารถทำคุณประโยชน์ให้กับสังคม (จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ, และบุคริน เอี้ยวสีหยก, 2562) ซึ่งการมีชีวิตที่มีความสุข สนุกสนาน เป็นความปรารถนาของบุคคลที่อยากจะคงความรู้สึกดังกล่าวไว้ให้ยาวนาน สอดคล้องกับการมีคุณภาพของจิตใจ หมายถึง คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจในการดำเนินชีวิต เกิดประโยชน์ต่อตนเองและสังคม (ประเวศ ดันติพิวัฒนสกุล และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์, 2554)

การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากมุมมองของผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโพธิ์พระยา ซึ่งสะท้อนถึงมุมมอง การรับรู้การดูแลสุขภาพจิตตนเอง ที่เห็นถึงวิธีการดูแลสุขภาพจิต ในมุมมองของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ การรักษาสมดุลกายใจ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น จากกิจกรรมต่างๆ และการสนับสนุนที่ดี กล่าวคือ สุขภาพที่ดีทั้งกายใจ คือ การที่บุคคลมีความรับผิดชอบ ต่อสุขภาพ ออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ สามารถจัดการความเครียดและมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้เป็นอย่างดี (Pender, 1996) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีปัญหาสุขภาพทางกาย จากสภาวะการเสื่อมถอยของอวัยวะ และระบบร่างกายตามวัย โดยมีโรคประจำตัวที่ไม่ติดต่อกัน คือ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น ผู้สูงอายุจึงดูแลการรับประทานอาหาร

ของตนเองให้เหมาะสมตามวัย และ ผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมร่าวงของโรงเรียนผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุร่างกายกระฉับกระเฉงไม่ป่วยง่าย สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐิกา ราชบุตร, จุลจิรา จันทะมุงคุณ, และจรรุภา แซ่ฮ้อ (2560) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตที่ประกอบด้วยทำให้ความรู้การออกกำลังกาย ประกอบเพลงพื้นเมือง ประยุกต์หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น และสุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

นอกจากนี้ สภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีทำให้การดำเนินชีวิตที่เต็มไปด้วยความเร่งรีบ ดึงเครียดง่าย ซึ่งความเครียดเป็นภาวะที่ถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ มีผลทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์ พบว่าผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตที่ดี อารมณ์ดี ไม่เครียด ยิ้มแย้มแจ่มใส และมีการผ่อนคลาย ปล่อยวาง ปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง และปรับมุมมองความคิดมองโลกในแง่บวกที่บวกมากขึ้น มองโลกอย่างเข้าใจ ยอมรับสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ พยายามปรับตัว และใช้ชีวิตให้มีความสุขอย่างสมดุล ภายใต้ข้อจำกัดของสุขภาพร่างกาย และฐานะความเป็นอยู่ในบริบทของสังคมที่อาศัย (เกษม ต้นติผลลาชีวะ และกุลยา ต้นติผลลาชีวะ, 2558) ผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุมีความสุขกับการมีปฏิสัมพันธ์ในสังคม และสภาพแวดล้อมของชุมชน พร้อมช่วยเหลือชุมชนในกิจกรรมส่วนรวม ของโรงเรียนผู้สูงอายุและสังคม ทำให้มีโอกาสได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนในวัยเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรธาดา อุ่นกมล (2562) การศึกษาการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนอื่น ๆ ในชุมชน หากถ้าผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมที่หลากหลายก็จะสามารถปรับตัวได้มากขึ้น และความพึงพอใจก็จะสูงขึ้นตาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุตา เตชะวิเศษ, ทักษิภา ชัชวรัตน์, และฐิติพร เรือนกุล (2561) ผลการศึกษาระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุติดบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตในระดับต่ำกว่าคนทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 67.6 ซึ่งผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุมีโอกาสได้พัฒนาตนเองและดูแลตนเอง จากการที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้มาให้คำแนะนำและให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้นำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุอื่นๆ ในชุมชนที่ไม่ได้เข้ามาเป็นสมาชิกในโรงเรียนผู้สูงอายุด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติวงศ์ สาสวด (2560) รูปแบบที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกครอบครัวเป็นบุคลากรหลักในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้น หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน คือ ด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ จนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความสมดุลทั้งร่างกายและจิตใจ และมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีต่อเนื่อง และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานในชุมชน ในการส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถิติผู้สูงอายุฆ่าตัวตายสูง*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=27623>.
- กิตติวงศ์ สาสวด. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดภาคตะวันออก. *วารสารชุมชนวิจัย*, 11(2), 21-37.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ, และกุลยา ต้นติผลาชีวะ. (2558). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- เกสร มัยจिन. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*, 23(2), 306-318.
- จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ, และบุศริน เอียวสีหยก. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 219-228.
- ณัฐิกา ราชบุตร, จุลจิรา จันทะมุงคุณ, และจารุภา แซ่อ้อ. (2560). การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันโรคซึมเศร้าเชิงสังคมและวัฒนธรรมในผู้สูงอายุ ตำบลดอนมนต์ อำเภอสตึก จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสาร มฉก.วิชาการ*, 20(40), 115-125.
- ประเวช ต้นติพิวัฒนสกุล, และเอกอนงค์ สีตลาภินันท์. (2554). *คู่มือสร้างความสุขระดับจังหวัด*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2561*. นครปฐม: พรินเตอร์.
- สิริสุดา เตชะวิเศษ, ทักษิภา ชัยวรรัตน์, และฐิติพร เรือนกุล. (2561). ปัจจัยทำนายสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 19(3), 84-95.
- ภัทรธรา อุ่นกมล. (2562). การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรับรู้คุณค่าของตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุเขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 22(1), 125-136.

- สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนกร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และนันท์นภัส ประสานทอง. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สุพิศรา จันทร์สุวรรณ, สุนทรี ชะชาตย์, ปวีดา โพธิ์ทอง, และเสาวลักษณ์ ศรีโพธิ์. (2563). ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตำบลสนามชัย จ.สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี*, 3(2), 42-51.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2555). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 6)*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *การสำรวจการทำงานของผู้สูงอายุไทยพ.ศ.2561*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- Burnard, P. (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. California: SAGE.
- Marshall, B., Cardon, P., Poddar, A., & Fontenot, R. (2013). Does sample size matter in qualitative research? A review of qualitative interviews in IS research. *Journal of Computer Information Systems*, 54(1), 11- 22. doi:10.1080/08874417.2013.11645667.
- Pender, N. J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- World Health Organization. (2016). *Mental health of older adults*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.