

การศึกษาสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

Psychological Well-being and Perspectives on Mental Health Promoting Lifestyle among Elderly in the Center for Quality of Life Development, Yala City Municipality, Yala Province

อุบลทิพย์ ไชยแสง^{1*}, นิวัตติ ไชยแสง¹ และ ลูกมาน มะรานอ¹
Ubontip Chaisang^{1*}, NiwatChaisang¹ and Lukman Marano¹
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา^{1*}
Sirindhorn College of Public Health, Yala Province^{1*}

(Received: October 10, 2019; Revised: January 15, 2020; Accepted: January 15, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา วิธีดำเนินการประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 182 คน จากกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบวัดสุขภาวะทางจิต จำนวน 38 ข้อ มีความเที่ยงเท่ากับ .78 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่ 2 ศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ที่ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจงเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุแยกตามองค์ประกอบทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=4.04$, $SD=0.54$) มีองค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง มากที่สุด ($M=4.25$, $SD=0.54$) และ องค์ประกอบ ที่ 3 ความเป็นตัวของตนเองน้อยที่สุด ($M=3.81$, $SD=0.65$)

2. มุมมองของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตส่งเสริมสุขภาวะทางจิต สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินชีวิตตามองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 3) ความเป็นตัวของตนเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรมีการส่งเสริมในทุกองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิต ให้เหมาะสมตามความเชื่อ ความศรัทธา ของบริบทในพื้นที่

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิต, มุมมองในการดำเนินชีวิต, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ubontip20@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 089-4636605)

Abstract

This mixed method research aimed to study the level of psychological well-being, and the perspectives on mental health promoting lifestyle among elderly in the center for quality of life development, Yala city municipality, Yala province. The study consisted in 2 parts including: 1) a survey of the level of psychological well-being among 182 elderly. And they were selected purposively. The research tool was a questionnaire regarding elderly psychological well-being. It included 32 items with the reliability of .78. Data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation; 2) a qualitative study of the perspectives on mental health promoting lifestyle among 10 elderly. Purposive sampling was applied. Data were collected by focus group, and analyzed using content analysis.

The results showed that the psychological well-being of the elderly in all dimensions was at a high level ($M=4.04$, $SD=0.54$). The highest level was in the dimension of self-acceptance ($M=4.25$, $SD=0.54$). The lowest level was in the dimension of autonomy ($M=3.81$, $SD=0.65$). The perspectives of elderly on mental health promoting lifestyle included 6 dimensions, namely: 1) Self-acceptance, 2) Positive relationships with others, 3) Autonomy, 4) Environmental mastery, 5) Goals of life and, 6) Personal growth.

Health personnel should promote all dimensions of psychological well-being for elderly with concern of their belief, faith, and context.

Keywords: Psychological Well-Being, Mental Health Promoting Lifestyle, Elderly

บทนำ

โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 เป็นการเพิ่มขึ้นในอัตราที่เร็วกว่าร้อยละ 4 ต่อปี และกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 ซึ่งจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2574 (Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report, 2017) การเพิ่มของประชากรสูงอายุทำให้เกิดปัญหาตามมา เช่น ปัญหาเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพเนื่องจากผู้สูงอายุมีแบบแผนการเจ็บป่วยต่างจากวัยอื่นการเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลระยะยาวความเสื่อมถอยของกำลังร่างกายทำให้ศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุลดลงจึงไม่มีรายได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นการต้องลดบทบาทในครอบครัวและสังคมทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยค่าขาดความภาคภูมิใจในตนเอง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การดูแลตนเองด้านจิตใจที่ลดลง หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหลายฝ่ายเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ ดังที่ National Committee on Aging, Ministry of Social Development and Human Security (2010) กล่าวไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 กล่าวไว้ว่ารัฐบาลกำหนดนโยบายการสร้างหลักประกันในวัยสูงอายุโดยมีวิสัยทัศน์ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคมที่สมควรได้รับการดูแลให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ครอบครัวอบอุ่นมีสังคมที่ได้อยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ มีส่วนร่วมมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสาร มีสุขภาพกายและจิตดีครอบครัวดีชุมชนเข้มแข็งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีมีเสรีภาพในการกระทำสิ่งที่ไม่กระทบทางลบต่อผู้อื่นมีความพอใจในตนเอง

จากนโยบายแห่งชาติ และสภาพการณ์ในปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และคัดเลือกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลส่งเสริมและสร้างกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพ

ชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย และจิตใจ โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ตั้งอยู่ในพื้นที่เขตชุมชนเมืองซึ่งปัจจุบันชุมชนเมืองของจังหวัดยะลา มีการขยายตัวเจริญเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็ว วิธีการดำเนินชีวิตของประชากรในเขตเทศบาลเริ่มมีการแข่งขันกันมากขึ้น และกลายเป็นสังคมแห่งการค้าและธุรกิจ ประกอบกับสภาพปัญหาความไม่สงบในพื้นที่ชายแดนใต้ในปัจจุบัน ส่งผลให้มีผู้ย้ายถิ่นจากชนบทเข้ามาสู่สังคมเมือง คนรุ่นหนุ่มสาวต้องทำงานหนักเพื่อสร้างตัว และใช้เวลาในการแสวงหารายได้เพื่อความมั่นคงของครอบครัว และครอบครัว ส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุอยู่บ้านเพียงลำพัง ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตรหลาน และผู้สูงอายุหลายรายยังคงต้องประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว (Yala Municipal Office, 2011) ยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุในเขตจังหวัดยะลา ซึ่งเป็นชายแดนใต้ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น (Thongdee, Rongmuang, & Nakchattree, 2012)

สุขภาวะทางจิต เป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อมและแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การยอมรับตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง การเจริญเติบโตของบุคคล ความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต (Ryff, & Keyes, 1995) ดังนั้นการพัฒนาสุขภาวะทางจิตที่ยั่งยืนของบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการสำรวจผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครยะลา พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 6,800 คน และจากการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง นอกเหนือจากการค้นพบปัญหาสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุแล้ว ยังพบปัญหาทางด้านจิตใจ การมีมุมมองในการดำเนินชีวิตที่สิ้นหวัง และแนวโน้มของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น (Community Health Center Yala Municipality, 2019) ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลต่อการต้องประสบปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่การดูแลตนเองด้านจิตใจที่ลดลง หากไม่ได้รับการแก้ไขที่ถูกต้องและเหมาะสม ก็จะทำให้ไปสู่ความ ไม่สมดุลของสุขภาวะทางจิตตามมา การศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้เป็นอย่างดี นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ และมีความสุขในการดำเนินชีวิตในที่สุด ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญ (Wongpanarak, 2013)

ด้วยความตระหนักในปัญหา และแนวทางเพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตแก่ผู้สูงอายุดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสุขภาวะทางจิต และมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา และคัดเลือกผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะเข้ารับบริการทางสุขภาพ และการพัฒนาชีวิต ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นเรื่องที่ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน กำลังให้ความสำคัญ จะทำให้เกิดแนวทางหรือรูปแบบนวัตกรรม ที่เป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณค่าให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา
2. เพื่อศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

กรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาวะทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Ryff, & Keyes, 1995)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ นำการวิจัยเชิงคุณภาพ

ส่วนที่ 1 ศึกษาระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลาใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดยะลาและเป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 378 คน (Center for Quality of Life of the Elderly Yala City Municipality, Yala Province, 2018)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้สูงอายุที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จากสมาชิกสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลาทั้งหมดที่เข้าร่วมโครงการการคัดกรองสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 182 คน ที่ครบตามคุณสมบัติ โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะของประชากรซึ่งต้องเป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา อย่างน้อย 3 เดือน มีภาวะสุขภาพเอื้อต่อการวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่เต็มใจ และให้ความร่วมมือในการวิจัยและไม่มีปัญหาในการสื่อสารสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษายาวีได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ แหล่งของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัว กลุ่มเพื่อน/บุคคลที่คบหาไปมาหาสู่เป็นประจำ โรคประจำตัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

2. แบบวัดระดับสุขภาวะทางจิต ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาแบบวัดระดับสุขภาวะทางจิตเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุจังหวัดยะลา โดยอาศัยแนวคิดสุขภาวะทางจิต (Ryff, & Keyes 1995) จำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้านของสุขภาวะทางจิต ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล ลักษณะของแบบวัดเป็นมาตรประมาณค่า 6 ระดับ ของ Likert แบ่งเป็น 6 ระดับ จาก “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ซึ่งให้ผู้ตอบประเมินตนเองว่ามีความรู้สึก/ความคิดเห็นตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อในระดับใด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คนโดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .67-1.00 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุจังหวัดยะลาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ทั้งฉบับโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .78 และมีค่าอำนาจจำแนก (Item Discrimination) อยู่ระหว่าง .21 - .66

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยในแต่ละขั้นตอน และพิทักษ์สิทธิ์ในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือถึงนายกเทศมนตรีนครยะลา เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ทำการประเมินสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนาที่ใช้ได้แก่ จำนวนร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 ศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลาใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา จำนวน 10 ราย เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเลือกผู้สูงอายุที่มีคะแนนสุขภาวะทางจิตจากการตอบแบบสอบถามในระดับสูงสุดจำนวน 10 ลำดับ และยินดีเข้าร่วมการวิจัยเป็นสมาชิกของศูนย์ อย่างน้อย 3 เดือน มีภาวะสุขภาพเอื้อต่อการวิจัย และให้ความร่วมมือในการวิจัยและไม่มีปัญหาในการสื่อสารสามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์มุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต จำนวน 6 ประเด็น โดยผู้วิจัยทำการศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิต โดยครอบคลุมองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนิยามศัพท์ในการกำหนดประเด็นสัมภาษณ์ 2. อุปกรณ์บันทึกเสียง เพื่อใช้ในการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) กำหนดค่า IOC ตั้งแต่ .67- 1.00 และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10 คน ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา โดยชี้แจงผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวม การนำเสนอข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษาครั้งนี้พร้อมขออนุญาตบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยผู้ช่วยวิจัย และใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายกลุ่มจำนวน 2 ครั้ง ๆ ละ 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยวิธีวิเคราะห์แบบสามเส้า (Tri-Angulation) โดยทีมผู้วิจัย 3 คน ผู้ดูแลศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา 3 คน ตัวแทนผู้สูงอายุ 3 คนที่เข้าร่วมโครงการและอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน และดำเนินการวิเคราะห์ความถูกต้องของข้อมูลผลการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่ได้จากการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยทำการถอดคำพูดอย่างละเอียด และแยกข้อมูลตามหัวข้อแนวคำถาม โดยแยกเป็นรายบุคคล ใส่ชื่อ และลำดับการสัมภาษณ์

กำกับ ส่วนข้อมูลที่ได้จากการบันทึก จะสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น เพื่อนำไปสนับสนุนการวิเคราะห์นั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม ผู้วิจัยนำผลการสนทนากลุ่ม มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผู้วิจัยทำการการนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาบันทึกเป็นข้อความ เพื่อทำการวิเคราะห์เนื้อหาข้อความที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่างตัวข้อมูลและบริบทกับความหมายซึ่งนำไปสู่การตีความหมาย จัดหมวดหมู่ ที่พิจารณาจากรูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากประสบการณ์การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ของมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ

จริยธรรมวิจัย

วิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ 00/2562

ผลการวิจัย

1. ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.32) มีอายุระหว่าง 60-88 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 68.72 ($SD=6.95$) นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.82) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64.84) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 52 และแหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตได้จากการทำงานของตนเอง (ร้อยละ 41) ซึ่งพบว่ามีรายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายต่อเดือนในระดับพอใช้ (ร้อยละ 71.52) และมีจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 4-5 คน/ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร และหลาน (ร้อยละ 30.34) และมีกลุ่มเพื่อน/บุคคล ที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่เป็นประจำจำนวนระหว่าง 1-20 คน เฉลี่ย 1-2 คน ผู้สูงอายุเกินครึ่ง มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 56.82) ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 38.22) รองลงมาได้แก่โรคเบาหวาน (ร้อยละ 17.24) ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีภาวะสุขภาพแข็งแรงปานกลาง (ร้อยละ 57.82)

2. ระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุรายข้อ ($n=182$)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
การยอมรับตนเอง	4.27	1.06	สูง
ภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาในอดีตของฉัน	5.04	0.80	สูงมาก
รู้สึกมั่นใจและคิดบวกเกี่ยวกับตัวเองเสมอ	4.85	0.72	สูงมาก
มักรู้สึกว่ามีเพื่อนและคนที่ฉันรู้จักหลายคนประสบความสำเร็จในชีวิตมากกว่าฉัน	3.26	1.24	ปานกลาง
พอใจในสิ่งที่ฉันเป็นอยู่	4.83	0.83	สูงมาก
รู้สึกผิดหวังที่ชีวิตของฉัน ไม่เป็นไปตามที่คาดหวังไว้	3.27	1.44	ปานกลาง
เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนและคนที่ฉันรู้จักแล้ว ฉันรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองไม่ได้ด้อยกว่าคนอื่น	4.33	0.92	สูง

ตาราง 1 (ต่อ)

	M	SD	ระดับ
การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	4.21	1.065	สูง
รู้สึกตัวฉันเป็นที่รักของคนทั่วไป	4.39	0.88	สูง
รู้สึกลำบากใจเมื่อต้องรักษาความสัมพันธ์แบบใกล้ชิดสนิทสนมกับคนอื่น	3.54	1.33	สูง
รู้สึกเหงา เพราะมีเพื่อนสนิทที่จะคอยรับฟังและแบ่งปันทุกข์สุขน้อยเหลือเกิน	3.58	1.33	สูง
รู้สึกมีความสุขเมื่อได้พูดคุยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัว	4.94	0.87	สูงมาก
คนที่รู้จักมักบอกว่าคุณเป็นคนดี มีน้ำใจและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่	4.95	0.87	สูงมาก
ไม่สามารถเข้าใจคนอื่นได้เลย	3.53	1.34	สูง
ตนเองและเพื่อนๆรู้ว่าเราสามารถเข้าใจกัน ซึ่งกันและกันได้	4.53	0.81	สูงมาก
ความเป็นตัวของตัวเอง	3.81	1.16	ปานกลาง
การตัดสินใจของฉันไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระทำการของคนอื่น	4.36	0.99	สูง
วิตกกังวลว่าคนอื่นจะคิดอย่างไรกับฉัน	3.58	1.36	สูง
การคล้อยตามความคิดของคนอื่นเสมอ	3.54	1.32	สูง
ความเชื่อมั่นในความคิดของฉันถึงแม้ว่าบางครั้งจะขัดแย้งกับความคิดของคนส่วนใหญ่	4.23	0.92	สูง
เป็นเรื่องยากสำหรับฉันหากต้องแสดงความคิดเห็นในสถานการณ์ที่ขัดแย้ง	3.33	1.21	ปานกลาง
ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแฉล้ม	4.04	1.12	สูง
สามารถจัดการกับเรื่องต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้	4.49	0.98	สูงมาก
ไม่เหมาะที่จะเข้าไปข้องเกี่ยวกับคนอื่นและสังคมรอบตัว	3.63	1.32	สูง
สามารถจัดการกับชีวิตประจำวันได้ค่อนข้างดี	4.54	0.90	สูงมาก
รู้สึกแยเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องรับผิดชอบมากมาย	3.60	1.28	สูง
เป็นเรื่องยากสำหรับฉันที่จะจัดการชีวิตให้ลงตัว	3.56	1.29	สูง
สามารถจัดการชีวิตตัวเองตามที่ฉันต้องการได้	4.43	0.96	สูง
การมีจุดหมายในชีวิต	3.86	0.72	สูง
ดำเนินชีวิตในแต่ละวันโดยไม่คำนึงถึงอนาคต	3.57	1.34	สูง
มองเห็นลู่ทางในการไปถึงเป้าหมายในชีวิตของตนเอง	4.44	1.02	สูง
การตั้งเป้าหมายในชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์เลย	3.43	1.69	ปานกลาง
ไม่รู้ว่าจะต้องพยายามทำให้ตนเองประสบความสำเร็จในชีวิตไปเพื่ออะไร	3.63	1.38	สูง
มีความสุขในการวางแผนเพื่ออนาคตและดำเนินการให้เป็นจริง	4.47	0.84	สูง
บางคนดำเนินชีวิตโดยไม่มีจุดหมาย แต่ฉันไม่ใช่คนแบบนั้น	4.47	0.83	สูง
บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายังไม่ได้อะไรที่อยากทำในชีวิตอีกมาก	3.00	1.30	ปานกลาง
การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล	4.03	0.58	สูง
เลิกสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองให้ดีขึ้นมานานแล้ว	3.71	1.23	สูง
การเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ เป็นเรื่องที่ทำหาย	4.28	0.99	สูง
ไม่ยอกนึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในอดีต	3.31	1.34	ปานกลาง
รู้สึกว่าได้พัฒนาตนเองในเวลาที่ผ่านมา	4.37	0.98	สูง
ไม่ชอบทำในสิ่งที่ฉันไม่คุ้นเคย	3.19	1.19	ปานกลาง

ตาราง 1 (ต่อ)

	M	SD	ระดับ
สำหรับฉันแล้วชีวิตคือ กระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.59	0.83	สูงมาก
ฉันพยายามปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดีขึ้นมาโดยตลอด	4.78	0.87	สูงมาก
เฉลี่ยทั้งหมด	4.04	0.54	สูง

จากตาราง 1 สามารถอธิบายได้ว่าแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุจำนวน 38 ข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาในอดีตของฉัน ($M=5.04, SD=0.80$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อคำถาม บางครั้งฉันก็รู้สึกว่ายังไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำในชีวิตอีกมาก ($M=3.00, SD=1.30$) และค่าเฉลี่ยโดยรวมทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=4.04, SD=0.54$) โดยมีด้านการยอมรับตนเอง มากที่สุด ($M=4.27, SD=1.06$) ค่าเฉลี่ยโดยรวมน้อยที่สุด ได้แก่ด้านความเป็นตัวของตัวเอง ($M=3.81, SD=1.16$)

ส่วนที่ 2 มุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา

ผลการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เรื่องมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลักที่ครอบคลุมสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การยอมรับตนเอง

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีมุมมอง และการรับรู้เกี่ยวกับการยอมรับตนเองในมุมมองที่ส่งเสริมให้ตนเองเกิดสุขภาวะทางจิตที่ดี โดยมีประเด็นหลักได้แก่ 1) การชื่นชมตนเองถึงความสามารถในการดำรงชีวิตจนประสบความสำเร็จ 2) เชื่อว่าหากมีการดำรงชีวิตตั้งแต่วัยหนุ่มสาวที่ดีก็จะส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตที่ดีได้ 3) แม้ว่าจะเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในชีวิต ก็ล้วนแต่เกิดจากสิ่งที่ตนเองได้กระทำให้มา หรืออาจเกิดจากเหตุการณ์ที่เข้ามา และในมุมมองของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามก็จะมีมุมมองเกี่ยวกับทุกสิ่งอย่างที่เกื้อหนุนพระเจ้าได้กำหนดมาแล้วจึงควรน้อมรับผลต่าง ๆ ที่พระเจ้ากำหนดมา และใช้ทดสอบตัวของสูงอายุเองดังตัวอย่างข้อมูล

“ การมีความสุขในบั้นปลายชีวิต บางที่มันก็มาจากที่เราทำมาตอนเป็นหนุ่มเป็นสาวนั่นแหละ หรือบางที่ก็คงเป็นเวรเป็นกรรมที่เข้ามา ซึ่งเราก็ต้องยอมรับแต่โดยดี” (ผู้สูงอายุคนที่ 2)

“ พระเจ้าท่านเป็นผู้กำหนดมาแล้ว ดีร้ายอย่างไร เราก็ต้องทำใจยอมรับ และถือว่าพระเจ้าท่านกำลังทดสอบเราอยู่ (ผู้สูงอายุคนที่ 7)

สอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่พบว่าสุขภาวะทางจิตมีองค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง มากที่สุด โดยจากการสนทนากลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุมีมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความภูมิใจกับชีวิตที่ผ่านมาในอดีต มองว่ามีความงดงามตามสิ่งที่ควรจะเป็น ไม่ว่าจะเกิดสถานการณ์ที่พึงประสงค์หรือไม่ก็ตาม

ประเด็นที่ 2 การมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุมีมุมมอง และการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น โดยมีประเด็นหลักของการให้ความหมายของมุมมองการมีสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น ที่สร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ในมุมมองของ 1) การสามารถเข้าใจห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่น เข้าใจผู้อื่น ซึ่งการสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการไว้ใจใจผู้อื่น 2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจทั้งการเป็นผู้ให้เป็นผู้รับสิ่งที่ดี เพราะเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจำเป็นจะต้องมีการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ดังตัวอย่างข้อมูล

“ คือคิดว่าบางที่อยู่บ้านคนเดียวมันก็เหงา นะ มาเจอคนบ้างทำให้รู้จักเพื่อนมากขึ้น พอได้คุยกันได้ฟังเรื่องราวคนอื่น ก็เข้าใจเห็นใจเขามากขึ้น อย่างว่าคนเราแก่แล้วมันต้องพึ่งพาผู้อื่น ก็ควรรู้จักคนไว้บ้าง” (ผู้สูงอายุคนที่ 2)

“ การรู้จักคนอื่นมันก็ทำให้ได้เข้าใจคนมากขึ้นนะ แล้วถ้าสนิทกันมากขึ้นมันก็ทำให้รู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ดี ได้ช่วยเหลือดูแลกัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 4)

ประเด็นที่ 3 องค์ประกอบความเป็นตัวของตัวเอง

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีมุมมองของการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาวะทางจิตโดยมีประเด็นของการตีความและให้ความหมาย ได้แก่ 1) การกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ 2) ไม่กังวลต่อความคิดคนอื่นมากเกินไป 3) การสามารถที่จะเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่นมากขึ้น ความสามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จัก และทำความเข้าใจกับตนเองซึ่งกระบวนการเหล่านี้มักถูกปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งหากหากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมอาจส่งผลให้เป็นผู้สูงวัยที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณที่พบว่าสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุด้านการเป็นตัวของตัวเองมีระดับที่ค่าเฉลี่ยโดยรวมน้อยที่สุด ดังตัวอย่างข้อมูล

“ป้ารู้สึกว้าปากก็เป็นคนแก่คนหนึ่งที่มีใจเป็นตัวของตัวเองปากกล้าที่จะบอกความต้องการของตัวเอง แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะไม่ฟังใครเลยแค่รู้สึกกล้าคิด กล้าทำมากขึ้น ” (ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“ผมว่าการเป็นตัวของตัวเอง หรือความมั่นใจ สำหรับผมเป็นเรื่องที่ดีนะ แต่ส่วนหนึ่งถ้าตอนเป็นเด็ก ขี้อาย โด่เขินหรือแก้มแดงมันก็ไม่กล้านะ ถ้าจะฝึกก็ต้องใช้เวลานาน มันต้องฝึกตั้งแต่เด็ก ” (ผู้สูงอายุคนที่ 6)

ประเด็นที่ 4 ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีมุมมองในการดำเนินชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของตนเอง เมื่อนำมาจัดเป็นประเด็นหลัก เพื่อตีความหมายมุมมองในการดำเนินชีวิตด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตพบว่าประเด็นหลักได้แก่ 1) การต้องมีการจัดการที่ดีเกี่ยวกับสิ่งรอบตัวไม่ว่าจะเป็นหน้าที่การทำงาน หรือสิ่งแวดล้อมในชีวิตประจำวันต่าง ๆ 2) แม้จะมีอายุมาก หากต้องการเป็นผู้มีสุขภาวะทางจิตที่ดี ต้องรู้จักการจัดการที่ดี โดยเฉพาะกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น ชีวิตประจำวัน หรือการทำงานที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างข้อมูล

“ป้ามองว่าถ้าต้องการแก่แล้ว มีความสุข สุขภาพจิตดี ที่สำคัญต้องจัดการเรื่องรอบตัวได้ดี เช่น การใช้ชีวิตประจำวัน การไปทำงาน ถ้าจัดการอะไรไม่ได้ก็จะเป็นภาระลูกหลาน” (ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“การดูแลตนเองได้ จัดการอะไรต่าง ๆ ถ้าทำได้ก็ถือเป็นคนแก่ที่มีความสุขเลยนะ” (ผู้สูงอายุคนที่ 9)

ประเด็นที่ 5 การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมสุขภาวะทางจิตด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยให้ค่า และมองประเด็นหลักของการให้ความหมายว่า 1) แม้เป็นวัยสูงอายุ อย่าคิดถึงวันที่ต้องเสียชีวิตเพียงอย่างเดียว 2) อย่าอยู่โดยไม่มีจุดมุ่งหมายใด ๆ ในชีวิต มิฉะนั้นก็จะมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ดังตัวอย่างข้อมูล

“แก่แล้ว ต้องมีการวางแผน และมีจุดมุ่งหมายจะได้ สุขใจ ไม่ว่าจะทำอะไร” (ผู้สูงอายุคนที่ 7)

“ต้องวางแผน และมีจุดมุ่งหมายนะ ถึงแม้จะแก่แล้ว แต่ก็ไม่ใช่อยู่ไปวัน ๆ นะ” (ผู้สูงอายุคนที่ 10)

ประเด็นที่ 6 การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล

จากการสนทนากลุ่มพบว่าผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมสุขภาวะทางจิตด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล โดยผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นหลักของมุมมองในการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตนั้นจะต้องมีมุมมองหรือความคิดที่สอดคล้องกับการพัฒนาตนเอง ได้แก่ 1) แม้เป็นวัยสูงอายุ ก็ควรที่จะมีการพัฒนาตนเองเต็มที่ 2) ควรกล้าทำในสิ่งที่ท้าทาย เพื่อการเติบโตของความเป็นมนุษย์ เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก มีความท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ หรืองานที่ตนทำในแต่ละช่วงเวลาของชีวิตที่ต่าง ๆ ไป ดังตัวอย่างข้อมูล

“แก่แล้ว ต้องมีการพัฒนานะ แล้วคิดว่าการที่จะมีความสุขกาย สุขใจ อย่างหนึ่งก็คือต้องพัฒนาตัวเอง เรียนรู้โลกกว้างบ้าง เตียวนี้บ้านเมืองมันเปลี่ยนไปเยอะ” (ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“คนแก่ที่ไม่เรียนรู้อะไร ก็เหมือนรอวันตาย โลกมันเปลี่ยนไว เราต้องตามให้ทัน” (ผู้สูงอายุคนที่ 6)

อภิปรายผล

จากการศึกษาสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลาตามแนวคิดสภาวะทางจิตของ (Ryff, & Keyes, 1995) กำหนดสภาวะทางจิตไว้ 6 ประเด็น ระดับสภาวะทางจิตแยกตามองค์ประกอบทุกด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M=4.04$, $SD=0.54$) และมีองค์ประกอบที่ 1 การยอมรับตนเอง มากที่สุด ($M=4.25$, $SD=0.54$) อาจหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแ่แง่มุมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเองจากการศึกษาข้อมูลในพื้นที่พบว่าผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ และรู้สึกทางบวกกับชีวิตในอดีตของตนเอง ดังที่สอดคล้องกับการศึกษาของ Sapprawong (2012) ศึกษาสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า สภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในมิติด้านการยอมรับตนเองของแต่ละภูมิภาคแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุภาคใต้มีสภาวะทางจิตด้านนี้สูงกว่าภาคอื่น ๆ จากลักษณะจำเพาะทางด้านบริบทวัฒนธรรม และศาสนาที่นับถือซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 62.82) ที่มีความเชื่อว่าพระเจ้า (อัลลอฮ) เป็นผู้กำหนดทุกสิ่งทุกอย่าง เชื่อว่าอัลลอฮมีความเมตตาและเลือกสิ่งที่ดีที่สุดให้เสมอ (Wisetrat, 2012) และเมื่อมีการยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ความทุกข์ก็ลดลง จะทำให้ชีวิตมีความสุขมากขึ้น (Psychiatric Association of Thailand, 2014) การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าระดับสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในองค์ประกอบของความเป็นตัวของตัวเองมีค่าเฉลี่ยโดยรวมน้อยที่สุด ($M=3.81$, $SD=0.65$) ซึ่งอาจหมายถึงการมีความสามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จัก และทำความเข้าใจกับตนเองซึ่งกระบวนการเหล่านี้มักถูกปลูกฝังมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งหากไม่ได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมอาจส่งผลให้เป็นผู้สูงวัยที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ดังที่ Prasertsin, Suriyo, & Nutmatawin, (2018) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และมีความหมายในชีวิต และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นสิ่งสนับสนุนให้เกิดการมีความเป็นตัวของตัวเอง เช่นเดียวกับผลการสนทนากลุ่มในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุแสดงมุมมองของการดำเนินชีวิตที่ว่าบางเรื่องก็ต้องฝึกกันมาตั้งแต่วัยเด็กตั้งข้อมูลตัวอย่าง “ผมว่าการเป็นตัวของตัวเองหรือความมั่นใจ สำหรับผมเป็นเรื่องที่ติ้นะ แต่ส่วนหนึ่งถ้าตอนเป็นเด็กซื่อๆ โต้ขึ้นหรือแก่งขึ้นมันก็ไม่กล้านะ ถ้าจะฝึกก็ต้องใช้เวลา นาน มันต้องฝึกตั้งแต่เด็ก”

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสนับสนุนที่ส่งเสริมสภาวะทางจิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสมาชิกของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งได้รับการสนับสนุนให้ได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันเป็นประจำ ส่งผลต่อการสร้างเสริมสภาวะทางจิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ดังที่ Ryff (2014) ได้ศึกษาไว้ว่าตัวแปรที่ทำนายถึงสภาวะทางจิตที่ดีอย่างหนึ่งคือการมีสัมพันธภาพที่ดี กับบุตรหลาน การทำกิจกรรมจิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรม และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสภาวะทางจิตที่ดี รวมถึงลักษณะโครงสร้างของครอบครัวซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรและหลาน ซึ่งอาจส่งผลต่อสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลเอาใจใส่กันและกัน จากความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะในลักษณะโครงสร้างของครอบครัวแบบมีจำนวนสมาชิกที่หลากหลาย ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคนที่จะปรึกษาดูแลทุกข์สุขซึ่งกันและกัน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง อาจจะเหงาทำให้ต้องแก้ปัญหาตามลำพัง และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อสภาวะทางจิต เช่นเดียวกับการข้อมูลจากการสนทนากลุ่มที่แสดงถึงมุมมองของการดำเนินชีวิตดังนี้ “คือคิดว่าบางที่อยู่บ้านคนเดียวมันก็เหงานะ มาเจอคนบ้างทำให้รู้จักเพื่อนมากขึ้น พอได้คุยกัน ได้ฟังเรื่องราวคนอื่น ก็เข้าใจเห็นใจเขามากขึ้น อย่างว่าคนเราแก่แล้วมันต้องพึ่งพาผู้อื่น ก็ควรรู้จักคนไว้บ้าง” ซึ่งการได้มีกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันจะเป็นปัจจัยอีกประการที่ช่วยส่งเสริมสภาวะทางจิตนอกจากนี้การเป็นผู้สูงวัยอย่างประสบความสำเร็จ และมีสภาวะทางจิตในระดับสูง ประเด็นหลัก ของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสภาวะทางจิตระดับสูง คือ การมีครอบครัวที่ดีเช่นเดียวกับ Meteekul (2011) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การสูงวัยอย่าง

ประสบความสำเร็จในผู้สูงอายุ พบว่า ประเด็นหลักของความสำเร็จในผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะทางจิตระดับสูง คือการมีครอบครัวที่ดี

การศึกษามุมมองในการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มีเป้าหมายในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่ตนเป็นอยู่ ใฝ่หาใจผู้อื่น สามารถถ่ายทอดเรื่องราวต่าง ๆ ให้กับผู้อื่น และนำไปประยุกต์ใช้กับการดำเนินชีวิตได้ดี เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เลือกผู้สูงอายุที่มีระดับคะแนนสุขภาวะทางจิตดี จึงน่าจะส่งผลให้เกิดมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ดี มีความภูมิใจ การใฝ่หาใจ และการสามารถที่จะถ่ายทอดไปถึงผู้อื่นได้ดี อาจจะทำให้เกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุซึ่งพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่เป็นปกติ ร่างกายที่สุขภาพแข็งแรง มีศักยภาพสามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน และช่วยเหลือผู้อื่นได้ รวมถึงมีการพัฒนาตนเอง มีมุมมองที่มองว่าตนเองมีคุณค่าต่อตนเอง และสังคม มองโลกในแง่ดี รวมถึงการยังสามารถพัฒนาตนเองด้านการเรียนรู้อยู่เสมอ เช่นเดียวกับ Prasertsin, Suriyo, & Nutmatawin, (2018) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วยปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี รวมถึงการเห็นคุณค่าในตนเอง การมองโลกในแง่ดี และมีความหมายในชีวิต และปัจจัยภายนอกได้แก่การ เกษียณอายุโดยสมัครใจ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา การสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคม

การศึกษานี้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลที่มาจากศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมทางสังคมยังส่งผลให้เกิดมุมมองในการดำเนินชีวิตที่ดี เพราะได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมมีโอกาสพบปะ ติดต่อกัน พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องราวของตนเอง มีความเชื่อมั่น กล้าที่จะใฝ่หาใจผู้อื่น การสร้างเสริมความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Vongverapant (2016) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุชุมชนต้นแบบในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจะช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกันส่งเสริมให้มีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งควรดำเนินการให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน และเน้นกิจกรรมเชิงรุก เช่นเดียวกับสอดคล้องกับ Akashi (2012) ศึกษาสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุชาวอเมริกันสามกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ มีองค์ประกอบ ที่เกี่ยวข้องที่ไม่เหมือนกันในแต่ละกลุ่ม ผู้สูงอายุที่สามารถรักษาและส่งเสริมสุขภาวะทางจิตเชิงบวก ต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาวะทางจิต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริม สุขภาวะทางจิตที่ดีตามที่ Ryff (2014) ได้ศึกษาไว้ว่า ตัวแปรที่ทำนายถึงสุขภาวะทางจิตที่ดีอย่างหนึ่งคือ การทำกิจกรรมจิตอาสา การเข้าร่วมกิจกรรม และการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดมุมมอง และการรับรู้ที่ดี ผู้สูงอายุทุกกลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกของศูนย์ซึ่งมีการจัดกิจกรรมเป็นประจำ รวมถึงเป็นผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงกัน สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมแบ่งปันประสบการณ์ และพูดคุยแนะนำส่งเสริมให้กำลังใจซึ่งกันและกันได้และเป็นการส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม เป็นการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ที่สุด (Chachvarat, & Udomluck, 2017) อีกทั้งบรรยากาศ เวลา และสถานที่ของศูนย์ผู้สูงอายุ ๆ เทศบาลนครยะลา ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุสามารถเดินทางได้สะดวก สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongdee, Rongmuang, & Nakchattree (2012) ทำการศึกษาภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการวางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจังหวัดชายแดนภาคใต้ จะต้องจัดให้เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมท้องถิ่น โดยเฉพาะหลักศาสนาซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิเคราะห์ นำเสนอต่อผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยไปเป็นแนวทางเพื่อกำหนดนโยบาย และแผนปฏิบัติการของ สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อวางแผนพัฒนาส่งเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุ ตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตตามองค์ประกอบของสุขภาพทางจิตทั้ง 6 ด้าน ตามบริบทของพื้นที่

2. แบบวัดสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุชายแดนใต้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องมือในการวัดสุขภาพทางจิตในกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้ ทั้งในบริบทของผู้สูงอายุทั่วไป และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะเฉพาะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพทางจิตต่ำกว่าเกณฑ์ หรือ กลุ่มโรคเรื้อรัง กลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มเปราะบาง ในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง ชนบท หรือภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตที่เหมาะสมตามบริบท

2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการทำการศึกษาไปประยุกต์เป็นรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง หรือใช้กลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต

References

- Akashi, R. (2012). *Psychological Well-Being among Three Age Groups of Older Americans Living in the Community*. Unpublished Doctor of Philosophy, Graduate School of Arts and Sciences. Columbia University.
- Center for Quality of Life of the Elderly and the Disabled Yala City Municipality, Yala Province. (2018). *Annual Report 2018*. Yala. (in Thai)
- Chachvarat, T., & Udomluck, S. (2017). Development of Guidelines to Promote the Valuable Living in Elderly. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 4(3), 176-188. (in Thai)
- Community Health Center Yala Municipality. (2019). *Annual Report 2019*. Yala. (in Thai)
- Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute Annual Report. (2017). *Report on the Situation of the Thai Elderly 2017*. Bangkok: Amarin Printing and Polling. (in Thai)
- National Committee on Aging, Ministry of Social Development and Human Security. (2010). *National Elderly Plan National Issue, 2(2002-2021) 1st Edition, 2009*. Bangkok: Theppenwanis Printing. (in Thai)
- Prasertsin, U., Suriyo, T., & Nutmatawin, P. (2018). Well-Being of Elderly People: The Various Concepts and Factors Involved. *Journal of Health Education*, 41(1), 1-15. (in Thai)
- Psychiatric Association of Thailand. (2014). Suffering Will be Smaller with Our Hearts. Retrieved on January 12, 2018 From <https://www.facebook.com/ThaiPsychiatric Association>. (in Thai)
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychther Psychosom*, 83(1), 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.



- Sapprawong, K. (2012). Mental Health in Thai Elderly. *BU Academic Review*, 11(2), 99-110. (in Thai)
- Thongdee, J., Rongmuang, D., & Nakchattree, C. (2012). Health Status and Quality of Life in the Elderly in the Southern Border Provinces. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 22(3), 88-99. (in Thai)
- Vongverapant, M. (2016). Mental Health Promotion for Best Practice Communities Elderly in Changmai Province. *Journal of Clinical Psychology*, 47(1), 38-47. (in Thai)
- Wisetrat, W. (2012). *Islamic Highlights*. Bangkok: Offset Place. (in Thai)
- Wongpanarak, N. (2013). Promoting Psychological Well-Being in the Elderly Society. *KKU Journal for Public Health Research*, 6(2), 160-164. (in Thai)
- Yala Municipal Office. (2011). From the Past to the Future. *Journal of Yala*, 10(86), 8-9.