



การพัฒนา รูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริม สุขภาพจิตผู้สูงอายุ Developing Activity Model Embedded in Mental Health Process Prototype for Elderly Promotion

ธีรประภา ทองวิเศษ¹, ประจัญ กิ่งมิ่งแฮ², สังคม สุภรัตน์กุล³,
ประสาธ อิศรปรีดา⁴

Teeraprapa Thongvisase¹, Prachon Kingminghae², Sungkom
Suparatanagool³, Prasart Isarapreeda⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิต และพัฒนา รูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาปัญหาสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ t-test และ F-test 2) สร้างรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต โดยผ่านการวิพากษ์จากเวทีสนทนากลุ่ม และ 3) ดำเนินการทดลองด้วยรูปแบบ Randomize Pretest – Posttest Design กลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุจำนวน 154 คน โดยสุ่มเข้ากลุ่มกิจกรรม 5 กลุ่ม กลุ่มละ 30-31 คน เครื่องมือวัดสุขภาพจิต

¹ นักศึกษาปริญญาเอก สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

² ประธานสาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

³ อาจารย์ประจำสาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

⁴ รองศาสตราจารย์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

¹ Ph.D. Candidate in Development Strategy, Udon Thani Rajabhat University

² Head of Development Strategy Department, Udon Thani Rajabhat University

³ Lecturer, Development Strategy Department, Udon Thani Rajabhat University

⁴ Assoc Prof., Faculty of Liberal Arts and Science, Nakhon Phanom University



เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ผลโดยการหาค่าประสิทธิผล (E.I) และเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกลุ่ม โดยใช้สถิติ ANCOVA

ผลการวิจัย ปรากฏดังนี้

1. การวิเคราะห์องค์ประกอบปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ สามารถจำแนกปัญหาได้เป็น 3 ด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้สูงอายุที่อายุ 70 – 79 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา แยกอยู่กับบุตรหลาน และมีสถานภาพโสด มีระดับปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้ที่มีอายุ 60 – 69 ปี การศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา พักอาศัยกับบุตรหลาน และมีสถานภาพสมรสหรือหย่าร้างหรือหม้าย ตามลำดับ

2. ผลการประเมินกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ได้ข้อสรุปว่า กิจกรรมบริหารกายสบายจิต และกิจกรรมปรับตัวปรับใจ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจมากที่สุด กิจกรรมพบปะ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสมรรถนะของจิตใจมากที่สุด กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างความสุขและกิจกรรมสมาธิศิลปะ สุข ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจมากที่สุดจากผลการประเมินกิจกรรมดังกล่าว ได้รับการวิพากษ์จากเวทีสนทนากลุ่ม และสรุปเป็นรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยในแต่ละกิจกรรมจะดำเนินการตามขั้นตอน 6 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างความคุ้นเคย ขั้นเสนอตัวแบบ ขั้นให้ความรู้ ขั้นทดลองปฏิบัติ ขั้นให้ผลสะท้อนกลับ และขั้นนำไปใช้

คำสำคัญ: สุขภาพจิต ผู้สูงอายุ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต

Abstract

This study aimed to investigate mental health problems, and to develop an activity model embedded in process prototype for elderly mental health promotion. Research procedure divided into three stages : 1) exploration of problems involving mental health. Samples were 400 elderly in North-east region. Instruments were rating scale questionnaire. The data were then analyzed by factor analysis, t-test and F-test. 2) developing a draft of activity model embedded in process prototype for mental health



promotion, and to criticize through focus group conference, and 3) experiment procedure by using randomize pretest posttest design. 154 elderly samples were sampling into 5 activity groups, 30-31 of each. A rating scale mental health questionnaire was performed. All activities were evaluated by effectiveness index (E.I.) and comparing mental health mean scores among activities through ANCOVA.

Research findings were as follows :

1. From exploratory factor analysis, elderly's mental health problems classified into 3 categories. Results revealed that by overall elderly's mental health problems were at a high level. Elderly of 70-79 years of age, elementary graduated, stay alone, and single status had mental health problems than the groups of 60-69 year of age, post elementary graduated, stay with others, and married or divorce or widow status, respectively.

2. In evaluation of activity model embedded in process prototype for elderly mental health promotion, results showed that relaxed physical exercise and physical-mental adaptation activities were most effect on mental state, conversation meeting activity was most effect on mental capacity, and building self-value and meditation-art activities were most effect on mental quality.

Evaluation findings were criticized from focus group conference and then concluded as a final activity model embedded in process prototype for elderly mental health promotion, which each activity was processed in 6 stages, namely; rapport, model presentation, content presentation, activity working, feedback, and generalization stage.

Keywords: mental health, elderly, activity for mental health promotion



บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและอย่างต่อเนื่อง การมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 (ประภาส อุครานันท์ และคณะ. 2557) ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในตัวผู้สูงอายุและสังคมรอบด้านที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาอย่างน้อย 3 ประการด้วยกัน ประการแรก คือ ปัญหาสุขภาพและการเปลี่ยนทางร่างกายจากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวถึงร้อยละ 48 ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองว่า มีอาการป่วยหรือรู้สึก ไม่สบายใจถึงร้อยละ 51.6 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555) การเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รักษาไม่หายขาดหรือต้องใช้เวลาในการรักษา ซึ่งจะเกิดผลกระทบต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ประการที่สอง คือ ปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม ผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียการเป็นผู้นำของครอบครัว รู้สึกสูญเสียอำนาจบารมี ตำแหน่ง ความเคารพ และรายได้ และการเข้าสังคมลดลง ประการที่สาม เป็นปัญหาด้านจิตใจ ผู้สูงอายุจะ

รู้สึกหดหู่ เศร้า เสียใจ รู้สึกว่าได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจไม่เพียงพอ รู้สึกอ้างว้าง เดียวดาย เนื่องจากการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รัก (สฤณา บุญนรากร. 2556)

จากปัญหาต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญ หากไม่สามารถปรับตัวหรือยอมรับปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2551 – 2553 พบว่า ทั้งเพศชายและหญิง มีความเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยพบว่า ความเสี่ยงต่อการมีปัญหาสุขภาพจิตของกลุ่มอายุ 15 – 24 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 25.2 อายุ 25 – 59 ปี ร้อยละ 24.6 อายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 28.1 และอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 33.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2554) ผลนี้สอดคล้องกับการสำรวจในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังคงมีภาวะสุขภาพจิตต่ำที่สุด คือต่ำกว่าผู้มีอายุช่วง 15 – 24 ปี 25 – 39 ปี และ 40 – 59 ปี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557) ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแล อันเป็นจุดเปลี่ยนทางสังคมที่ต้องดำเนินการให้



ความช่วยเหลือ ให้สวัสดิการและการบริการ นับเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องโดยเฉพาะภาครัฐจะต้องกำหนดนโยบาย และกลยุทธ์ในเรื่องนี้เป็นรูปธรรม

ในระดับชาติและระดับภาคของประเทศไทย ได้กำหนดนโยบายและเป้าหมายในเรื่องนี้ไว้ชัดเจน เช่น ในนโยบายการดำเนินงานของกรมสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559) มีเป้าหมายเพื่อที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างมีความสุข มียุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพจิตตามกลุ่มวัย ในส่วนของผู้สูงอายุได้เน้นการพัฒนาดูแลทางสังคมจิตใจ ตลอดจนการพัฒนาระบบคัดกรองสุขภาพจิตผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์. 2556) ในระดับภาคมีบริการด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและประชาชน โดยมีสถาบันเฉพาะทางพัฒนาและถ่ายทอดวิชาการงานสุขภาพจิตและจิตเวช 7 แห่ง มีหน่วยงานโรงพยาบาลจิตเวชให้บริการสุขภาพจิตครอบคลุมทั้งประเทศ จำนวน 10 แห่ง และมีศูนย์วิชาการในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบครอบคลุมการแบ่งเขตของ

กระทรวงสาธารณสุข 12 เขตทั่วประเทศ

สำหรับการดำเนินงานสุขภาพจิตระดับจังหวัดนั้น เป็นการดำเนินงานภายใต้

การกำกับดูแลของผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข แต่อย่างไรก็ตามเมื่อวิเคราะห์การดำเนินงานในส่วนนี้ ก็พบว่า การประเมินผลงานสุขภาพผู้สูงอายุจะมีตัวชี้วัดความสำเร็จเพียง 2 ตัวชี้วัด จากทั้งหมด 29 ตัวชี้วัด เมื่อคิดตามน้ำหนักคะแนนก็มีเพียง 2 คะแนน จาก 100 คะแนนเท่านั้น นับเป็นการให้ความสำคัญรั้งท้ายของงานสาธารณสุขอื่น ๆ ทั้ง ๆ ที่ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นปัญหาพื้นฐานของการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตที่สำคัญ และเป็นปัญหาทางสังคมที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันป้องกันแก้ไข ยิ่งกว่านั้น เมื่อวิเคราะห์ลึกลงไปยังระดับปฏิบัติ ก็พบว่า ฝ่ายปฏิบัติการยังขาดแนวทางและเครื่องมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ การวิจัยนี้ จึงมุ่งพัฒนารูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการ โดยหวังจะให้เป็นนวัตกรรมในการประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. เพื่อพัฒนารูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่นในสภาพจริง

3. เพื่อประเมินผลรูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น และสรุปเป็นรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี (mixed method) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 : การศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุ 60 – 79 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอายุ 60 – 79 ปี จำนวน 400 คน

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของทาโรยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ระดับความคลาดเคลื่อน 5 % และใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนก (r) ระหว่าง .27 - .76 และค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient) เท่ากับ .94

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์องค์ประกอบ (exploratory factor analysis) เพื่อจัดกลุ่มตัวแปรของปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. หาค่าระดับและเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และสภาพการอยู่อาศัย โดยใช้สถิติ X^2 , SD, t - test (independent samples) และ F - test

ตอนที่ 2 : การสร้างรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบ



กระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

1. ร่างรูปแบบกิจกรรม
ภายใต้ตัวแบบกระบวนการส่งเสริม
สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. วิพากษ์และกำหนด
รูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบ
กระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต
ผู้สูงอายุ โดยจัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus
group) ผู้ร่วมสนทนาประกอบด้วยแพทย์
ผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพจิต
ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรม
นันทนาการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน
ผู้สูงอายุ และนักจิตวิทยา รวมจำนวน
5 คน และผู้สูงอายุจำนวน 5 คน และ
ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขกิจกรรมเพื่อกำ
เนินการในขั้นต่อไป

**ตอนที่ 3 : การทดลอง
เพื่อประเมินและสรุปรูปแบบกิจกรรม
ภายใต้ตัวแบบ กระบวนการเพื่อ
ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่
ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 79 ปี ในเขต
พื้นที่ตำบลหนองขอนกว้าง อำเภอเมือง
จังหวัดอุดรธานี ซึ่งใช้วิธีเลือกแบบ
เจาะจง (purposive sampling) จำนวน
154 คน จาก 5 หมู่บ้าน ๆ ละ 30
– 31 คน แล้วสุ่มหมู่บ้านเข้ากลุ่ม
ทดลองตามกิจกรรม 5 กลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. กิจกรรมภายใต้ตัว

แบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิต
ผู้สูงอายุ 5 กิจกรรม คือ กิจกรรม
บริหารกายสบายจิต กิจกรรมพบปะ
กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างความสุข
กิจกรรมปรับตัวปรับใจ และกิจกรรม
สมาธิศิลปะพาสูข

2. แบบวัดภาวะ

สุขภาพจิต ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเป็น
แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณ
ค่า 4 ระดับ จำนวน 30 ข้อ จำแนก
ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านสภาพจิตใจ
สมรรถนะของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ
และด้านปัจจัยสนับสนุน มีค่าอำนาจ
จำแนกรายข้อ (r) ระหว่าง .26 - .79
ค่าความเชื่อมั่น (α - coefficient)
เท่ากับ .94 และมีค่าความตรงเหมือน
(convergent validity) โดยมีความ
สัมพันธ์กับแบบสอบถามดัชนี
สุขภาพจิตคนไทยฉบับสมบูรณ์ (TMHI
- 55) เท่ากับ .92

รูปแบบการทดลอง

ในการทดลอง ผู้วิจัยได้
ใช้แบบทดลองที่มีกลุ่มทดลองหลายกลุ่ม
แบบสุ่ม และมีการวัดสุขภาพจิตก่อนและ
หลังการทดลอง (randomize pretest –
posttest design)

**การวิเคราะห์ข้อมูลและ
ประเมินกิจกรรม**



1. หาดัชนีประสิทธิผล (E.I) ของกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ แต่ละกิจกรรม

2. เปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง ทั้ง 5 กลุ่ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

3. วิเคราะห์ผลสะท้อนกลับ (feedback) จากการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

4. จัดเวทีสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อประเมินผลรูปแบบกิจกรรม ผู้ร่วมเวทีสนทนากลุ่มประกอบด้วย แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพจิต ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมนันทนาการ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ และนักจิตวิทยา จำนวน 5 คน และตัวแทนผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

1) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบปัญหาสุขภาพจิต สามารถจัดกลุ่มตัวแปรปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ออกได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัญหาทางอารมณ์และความวิตกกังวล ปัญหาการ

ซึมเศร้า และปัญหาความเสื่อมทางร่างกาย

2) โดยรวมผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีปัญหาสุขภาพจิตในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านปัญหาทางอารมณ์และความวิตกกังวลและด้านความเสื่อมของร่างกายอยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาการซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุจำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับการศึกษา สภาพการอยู่อาศัย และสถานภาพสมรส พบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตคล้ายกับผลโดยรวมเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ที่มีปัญหาสุขภาพจิตด้านความเสื่อมของร่างกายอยู่ในระดับน้อยและผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและผู้ที่พักอาศัยแยกกันอยู่กับลูกหลานเท่านั้น ที่พบว่า มีปัญหาสุขภาพจิตด้านการซึมเศร้ายกระดับมาก

3) ผลการเปรียบเทียบปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 - 79 ปี มีการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา แยกอยู่กับบุตรหลาน และมีสถานภาพโสด มีปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษาพักอาศัยกับบุตรหลาน และมีสถานภาพสมรส หย่าร้างหรือหม้าย ตามลำดับ



2. ผลการประเมินรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2.1 ดัชนีประสิทธิผลของกิจกรรม

1) กิจกรรมบริหารกายสบายจิต และกิจกรรมปรับตัวปรับใจ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจเพิ่มขึ้น จากก่อนร่วมกิจกรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ คือมีค่าดัชนีประสิทธิผลเท่ากับ .6994 (หรือเพิ่มขึ้น 69.94 %) และ .3227 (หรือเพิ่มขึ้น 32.27 %) ตามลำดับ

2) กิจกรรมพบปะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตด้านสมรรถนะของจิตใจเพิ่มขึ้นจากก่อนร่วมกิจกรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ คือ มีค่าดัชนีประสิทธิผล เท่ากับ .7045 (หรือเพิ่มขึ้น 70.45 %)

3) กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างความสุข และกิจกรรมสมาธิศิลปะพาสุขส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจเพิ่มขึ้น จากก่อนร่วมกิจกรรมมากกว่าด้านอื่น ๆ คือ มีค่าดัชนีประสิทธิผล เท่ากับ .7322 (หรือเพิ่มขึ้น 73.22 %) และ .7230 (หรือเพิ่มขึ้น 73.20 %) ตามลำดับ

2.2 ผลการเปรียบเทียบภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ระหว่าง 5 กิจกรรม

1) กิจกรรมบริหารกายสบายจิต ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจมากกว่ากิจกรรมพบปะ สร้างคุณค่าสร้างความสุข และสมาธิศิลปะพาสุข แต่ไม่แตกต่างจากกิจกรรมปรับตัวปรับใจ

2) กิจกรรมพบปะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสมรรถนะของจิตใจมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ ทั้งหมด

3) กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างความสุข และกิจกรรมสมาธิศิลปะพาสุข ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจมากกว่ากิจกรรมบริหารกายสบายจิต กิจกรรมพบปะ และกิจกรรมปรับตัวปรับใจ

2.3 ผลสะท้อนกลับ (feedback)

จากการเข้าร่วมกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ทั้ง 5 กิจกรรม ผู้สูงอายุได้สะท้อนความรู้สึกจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยสรุปได้ว่า เป็นกิจกรรมที่เกิดคุณค่าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกายทำให้ร่างกายแข็งแรง การหายใจคล่อง การนอนหลับดีขึ้น เส้นเอ็นอ่อนตัว การเคลื่อนไหวมีความสมดุลมากขึ้น อาการปวดต่าง ๆ ลดลง ส่วนในด้านจิตใจ ได้ก่อให้เกิดความรู้สึกดี มีสัมพันธภาพกับผู้อื่นดี มี



ความรู้สึกว่าตนมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในตนเอง เข้าใจผู้อื่น เห็นอกเห็นใจผู้อื่น เข้าใจและเห็นใจผู้ด้อยกว่า อยากช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น มีสมาธิและความจำดีขึ้น มีจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์จากกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็น ความคิดเห็นที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรม เกิดความสุข และมีสภาพจิตดีขึ้น หลังจากได้ร่วมกิจกรรม

ข้อสรุปรูปแบบกิจกรรม

รูปแบบกิจกรรมในการวิจัยนี้ พัฒนาขึ้นภายใต้ตัวแบบกระบวนการส่งเสริมสุขภาพจิต เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาภาวะสุขภาพจิต ทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ สภาพจิตใจ สมรรถนะของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุนสุขภาพจิต เป็นรูปแบบการดำเนินกิจกรรมอย่างมีขั้นตอนที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 : สร้างความคุ้นเคย โดยการสนทนา พูดคุยในเรื่องน่าสนใจในหมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 : เสนอตัวแบบ ในขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มจะเสนอตัวแบบ (model) ซึ่งเป็นผู้มีสุขภาพจิตดี เป็นตัวแบบที่เป็นตัวอย่าง ตัวแบบที่จะเสนออาจเป็นตัวแบบที่มีชีวิต (live model) หรือเป็นตัวแบบสัญลักษณ์

(symbolic model) ซึ่งเป็นภาพวิดีโอหรือภาพ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดแรงจูงใจ และเกิดแรงบันดาลใจในการบรรลุถึงการมีสุขภาพจิตที่ดี

ขั้นที่ 3 : ให้ความรู้ เป็นการนำเสนอสาระสั้น ๆ เกี่ยวกับความรู้หลักการพื้นฐาน ตลอดจนวิธีปฏิบัติตนในกิจกรรมนั้น ๆ เพื่อให้เกิดสุขภาพจิตที่ดี

ขั้นที่ 4 : ทดลองปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มปฏิบัติกิจกรรม หรือฝึกร่วมกัน โดยมีการฝึกปฏิบัติเป็นขั้น ๆ เพื่อให้สมาชิกสามารถนำไปปฏิบัติด้วยตนเองได้

ขั้นที่ 5 : ให้ผลสะท้อนกลับ หลังการฝึก ผู้นำกลุ่มจะเปิดโอกาสให้สมาชิกที่ร่วมกิจกรรมให้ผลสะท้อนกลับ โดยรายงานให้กลุ่มทราบว่า บังเกิดความรู้สึกผ่อนคลายหรือมีความสุขจิตดีขึ้นหรือไม่ มากน้อยเพียงใด ผลสะท้อนกลับนี้ จะก่อให้เกิดแรงเสริม (Reinforcement) ให้สมาชิกนำไปปฏิบัติซ้ำ ๆ ต่อไป

ขั้นที่ 6 : นำไปใช้ สมาชิกกลุ่มนำวิธีที่ได้รับการฝึกไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

อภิปรายผล

ตอนที่ 1 : ผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ



จากผลการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาโดยรวม โดยเฉพาะปัญหาทางอารมณ์และความวิตกกังวล และปัญหาด้านความเสื่อมทางร่างกายอยู่ในระดับปัญหาในระดับปานกลาง จะเกี่ยวโยงกับเหตุปัจจัยอย่างน้อย 3 ส่วน คือ การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ส่วนแรกซึ่งเป็นเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย นั้น อาจเป็นเรื่องของโรคประจำตัวและการปรับตัวในกิจกรรมต่าง ๆ ของชีวิตประจำวัน ทั้งนี้เพราะการรับรู้และสมรรถนะเสื่อม รวมทั้งมีปัญหาสุขภาพ (อาชัญญา รัตนอุบล และคณะ. 2552) ส่วนที่สองคือ ปัญหาอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพ การลดบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ การปรับตัวในครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ และส่วนที่สาม เป็นการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา การเปลี่ยนแปลงนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์โดยตรง ซึ่งมีสาเหตุมาจาก การพลัดพรากจากผู้ที่เป็นที่รัก การมีเจตคติเป็นลบต่อภาวะสูงอายุ เช่น มีความคิดว่าคนแก่เป็นผู้มีสุขภาพเสื่อมโทรม เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ จะกระทบโดยตรงต่อปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ (สฤณา

บุญนรากร. 2556)

ในด้านปัญหาการซึมเศร้า ซึ่งผลการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ในระดับน้อยนั้น สอดคล้องกับผลการประเมินระดับความรุนแรงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้สึกหดหู่ เศร้าเสียใจ อันเป็นลักษณะของการซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับน้อยหรือไม่เกิดขึ้นเลย เมื่อพิจารณาแยกตามสถานภาพสมรส และสภาพการอยู่อาศัย ก็พบผลที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดและสภาพการอยู่อาศัยที่แยกกันอยู่กับบุตรหลาน มีปัญหาการซึมเศร้าระดับมากและมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน ผลที่พบนี้ สอดคล้องกับรายงานของสถาบันสุขภาพจิตแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา ที่สรุปไว้ว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบุตรหลานแต่ไปพักอาศัยในสถานสงเคราะห์ ไม่ว่าจะอยู่เป็นเวลานานหรือระยะสั้น ๆ ก็เกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงและมีอัตราสูง (ณรงค์ สุภัทรพันธ์ 2543 :32) นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Kwang Soo You และ Hae Ok Lee (2006) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่พักอาศัยตามลำพัง ที่แยกกันอยู่กับบุตรหลานในชนบท มีปัญหาทางอารมณ์และการซึมเศร้ามากกว่าผู้พักอาศัยอยู่กับญาติ



จากผลการเปรียบเทียบ ปัญหาเกี่ยวกับความเสื่อมทางร่างกาย ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า กลุ่มอายุ 70 – 79 ปี มีปัญหาในเรื่องนี้มากกว่ากลุ่มผู้มีอายุ 60 – 69 ปี ข้อที่พบนี้อธิบายได้ว่า เมื่ออายุมากขึ้น ภาวะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ และปัญหาสุขภาพจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งเรื่องความเสื่อมทางร่างกายและสุขภาพนี้จะสัมพันธ์เชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพจิตและการซึมเศร้า สอดคล้องกับ Benyamini Lavethal และ Laventhal (2003) ที่พบว่า การประเมินภาวะความเสื่อมทางกายนั้น ขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพ หากมีอาการเจ็บป่วยทางกายชัดเจน การประเมินภาวะเสื่อมทางร่างกายก็จะเป็นไปในทางลบ และจะเชื่อมกับภาวะซึมเศร้าด้วย และสอดคล้องกับ Kondo, Naoki และคณะ (2008) ที่ได้สรุปไว้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 75 ปี จะมีภาวะความเสื่อมทางกายและจะมีภาวะซึมเศร้ามากขึ้นกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อย

ระดับการศึกษา ก็เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถแยกความแตกต่างของความคิดเห็นต่อปัญหาความเสื่อมทางร่างกายของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีปัญหาความเสื่อมทางร่างกายมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า

ทั้งนี้ก็เพราะว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า เป็นผู้ที่มีความรู้และมีวิธีการปฏิบัติตนที่ดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าย่อมมีโอกาสทางอาชีพที่ดี และมีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมสูงกว่า จึงมีวิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพดีกว่า ซึ่งผลที่พบนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชาญ ชูรัตน์, โยชิน แสงวงดี และสุภาพร อรุณรักษ์สมบัติ (2555) และ อาชญญา รัตน์อุบล และคณะ (2552)

ตอนที่ 2 : ผลการประเมินการใช้กิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ในการประเมินรูปแบบกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ประเมินโดยการวิเคราะห์เชิงปริมาณใน 2 ลักษณะ คือ วิเคราะห์หาค่าดัชนีประสิทธิผลของแต่ละกิจกรรมว่าจะส่งผลให้ภาวะสุขภาพจิตของแต่ละด้านดีขึ้นเพียงใด และได้ดำเนินการเปรียบเทียบผลของทั้ง 5 กิจกรรมว่า กิจกรรมใดจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตแต่ละด้านมากกว่า ซึ่งจากการประเมินดังกล่าว ได้ข้อสรุปสำคัญ 3 ประการ ประการแรก คือ กิจกรรมบริหารกายสบายจิต และกิจกรรมปรับตัวปรับใจ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจมากที่สุด และมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ



การที่พบผลเช่นนี้ก็เพราะว่า ภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพจิตและการเจ็บป่วยทางใจ รวมถึงความพึงพอใจ ความกังวลที่มีต่อสุขภาพและความสมบูรณ์ของร่างกาย (อภิชัย มงคล และคณะ . 2552) ดังนั้น กิจกรรมบริหารกายสบายจิตจึงมีส่วนเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับสภาพจิตใจ เพราะมีส่วนที่ส่งผลให้ผู้ร่วมกิจกรรมรับรู้สภาพร่างกาย ความสมบูรณ์แข็งแรง และการฟื้นฟูร่างกายในกรณีที่ตนเองรู้สึกเจ็บป่วยหรือมีความเสื่อมของร่างกายและส่งผลต่อสุขภาพจิตของบุคคล สำหรับกิจกรรมปรับตัวปรับใจ ก็มีแนวคิดสอดคล้องกับการจัดกิจกรรมในมิติ “สุขสว่าง” ของความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุที่กรมสุขภาพจิตเผยแพร่ไว้ (กรมสุขภาพจิต. 2555) ซึ่งสอดคล้องสัมพันธ์กับลักษณะย่อยของภาวะสุขภาพจิตด้านสภาพจิตใจในเรื่องความรู้สึกที่ดีและไม่ดี จะรับรู้ถึงความเสื่อมทางกายและทางสมองของตนเอง จะรับรู้ภาวะสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกทางจิตใจ เมื่อบริหารสมองปรับตัวปรับใจได้ก็จะทำให้รู้สึกต่อตนเองดีขึ้น มีสภาพจิตใจดีขึ้น

ข้อสรุปประการที่สองก็คือ กิจกรรมพบปะ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพจิตด้านสมรรถนะของจิตใจดีกว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ในข้อนี้อธิบายได้ว่า

กิจกรรมพบปะ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้ระลึกถึงเรื่องราวที่ประทับใจในอดีตแล้วร้อยเรียงออกมาเป็นคำพูด เป็นเรื่องเล่าที่ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้เล่าและผู้ฟัง จากผลสะท้อนกลับหลังร่วมกิจกรรมแล้ว พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจิตใจร่าเริง รู้สึกสนุก เกิดความพึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมา และเกิดความเชื่อมั่นในตนเองที่จะดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข นอกจากนี้ กิจกรรมพบปะยังก่อให้เกิดอิทธิพลด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การได้ร่วมปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นย่อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ การซึมซับแนวความคิดที่ดี ความเชื่อ เจตคติด้านบวกจากบุคคลอื่น ๆ มาเป็นของตนเอง หรือเกิดการมีอิทธิพลซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่มแต่ละคน (สินศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี และศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี. 2556 :35) เมื่อพิจารณาจากลักษณะกิจกรรมพบปะดังที่กล่าวข้างต้นก็อาจพบว่า มีส่วนสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านสมรรถนะของจิตใจอย่างมาก กล่าวคือ องค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบที่เน้นเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ซึ่งเป็นความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ด้วยเหตุผลนี้ จึงทำให้กิจกรรมพบปะสามารถส่งผลต่อภาวะ



สุขภาพจิตด้านสมรรถนะทางจิตใจดีกว่า
กิจกรรมอื่น ๆ

ข้อสรุปที่น่าสนใจจากการศึกษา
นี้อีกข้อหนึ่งก็คือ กิจกรรมสร้างคุณค่า
สร้างความสุข และกิจกรรมสมาธิศิลปะ
พาสุข ต่างส่งผลต่อคุณภาพของจิตใจ
ของผู้สูงอายุมากกว่าอีก 3 กิจกรรมที่
เหลือ ในกิจกรรมสร้างคุณค่าสร้าง
ความสุขนั้น มุ่งให้ผู้สูงอายุเกิดความ
ภาคภูมิใจจากการที่เป็นผู้ให้ และ
ตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเองจากการ
ที่ได้อุทิศตนเพื่อประโยชน์ต่อผู้อื่น และ
เกิดมุมมองต่อการใช้ชีวิตในเชิงบวก ซึ่ง
ผลลัพธ์ที่เกิดจากกิจกรรมนี้ก็คือ
ผู้สูงอายุให้ผลสะท้อนกลับว่าเป็นไปตาม
วัตถุประสงค์ของกิจกรรมดังที่กล่าว
ข้างต้นทั้งหมด สำหรับกิจกรรมสมาธิ
ศิลปะพาสุขนั้น มีจุดมุ่งหมายที่ต้องการ
ให้ผู้ร่วมกิจกรรมเกิดความรู้สึกผ่อนคลาย
และมีสมาธิจ่อจอบกับสิ่งที่ทำ โดยการ
ระบายสีเส้นที่สวยงามตามจินตนาการ
ทำให้เกิดความสุนทรีย์ภาพ ช่วยความ
สมดุลของสมองทั้งสองซีก และเกิด
ความคิดสร้างสรรค์ มีความเปิดเบิกบาน
มีจิตใจประณีตงดงาม อันนำไปสู่
คุณภาพของจิตใจ

จากวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ที่
พึงประสงค์ของกิจกรรมสร้างคุณค่าสร้าง
ความสุข และกิจกรรมสมาธิศิลปะพาสุข
ดังที่กล่าวข้างต้น ล้วนสอดคล้องและเอื้อ

ให้เกิดภาวะคุณภาพของจิตใจทั้งสิ้น
กล่าวคือ องค์ประกอบด้านคุณภาพจิตใจ
ตามที่ อภิชาติ มงคล และคณะ (2552)
ได้ให้คำนิยามไว้ นั้น หมายถึง
คุณลักษณะที่ดีงามของจิตใจ
ประกอบด้วย (1) ความเมตตา กรุณา
และเสียสละ ซึ่งเป็นความต้องการให้
ผู้อื่นมีความสุข เป็นผู้มีน้ำใจ ให้ความ
ช่วยเหลือเกื้อกูลผู้อื่น (2) มีความนับถือ
ตนเอง ซึ่งมีความรู้สึกทางบวกต่อตนเอง
รู้สึกตนเองมีคุณค่า (3) ความรู้สึก
ศรัทธา ซึ่งจะช่วยให้ตนเองมีความ
เข้มแข็ง มีกำลังใจที่ดี และ (4) มี
ความคิดสร้างสรรค์และกระตือรือร้นใน
การดำเนินชีวิต นอกจากกิจกรรมสร้าง
คุณค่าสร้างความสุขและกิจกรรมสมาธิ
ศิลปะพาสุข จะมุ่งพัฒนาพฤติกรรมที่
สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านคุณภาพ
ของจิตใจแล้ว ยังเป็นกิจกรรมที่สร้าง
เสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณด้วย
กล่าวคือ เป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิด
ความสุขที่ลึกซึ้ง เป็นความสุขที่แท้จริง
เป็นผู้มีเจตคติที่ดีต่อตนเอง และผู้อื่นบน
ฐานของจิตใจที่บริสุทธิ์ ทำให้ชีวิตเป็นสุข
(สฤณา บุญนรากร. 2556 : 283)
ดังนั้น กิจกรรมสร้างคุณค่าสร้างความสุข
และกิจกรรมสมาธิศิลปะพาสุข จึงเป็น
กิจกรรมที่ควรนำไปขยายผลเพื่อพัฒนา
ภาวะสุขภาพจิตด้านคุณภาพของจิตใจ
ต่อไป



ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาปัญหาสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับมาก และมีผลเปรียบเทียบที่น่าสนใจหลายประการ ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายที่ชัดเจน ให้บริการและจัดทำแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตทุกกลุ่ม และหากมีความจำเป็นต้องคัดกรองจำนวนให้น้อยลง ฝ่ายปฏิบัติก็อาจต้องพิจารณาทางเลือกเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหา มากกว่า ดังที่พบจากงานวิจัยนี้เป็นอันดับแรก (priority)

2. เนื่องจากกิจกรรมภายใต้ตัวแบบกระบวนการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลและจุดเด่นในการพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพจิตในแต่ละองค์ประกอบแตกต่างกัน กิจกรรมหนึ่งอาจส่งเสริมองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตด้านหนึ่ง แต่อีกกิจกรรมหนึ่งจะส่งเสริมพัฒนาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพจิตในอีกด้านหนึ่ง ดังนั้น ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแบบองค์รวมจึงใช้กิจกรรมต่างๆ เหล่านี้หลาย ๆ กิจกรรม เพื่อจะได้ช่วยลดปัญหาสุขภาพจิตและสนองตอบความต้องการเกี่ยวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์

เอกสารอ้างอิง

- ณรงค์ สุภัทรพันธ์. (2543). *โรคอารมณ์ซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์หน้าต่าง สู่โลกกว้าง จำกัด.
- ประภาส อุครานันท์ และคณะ. (2557). *การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ*. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุ 6 ไทย พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: บริษัท ที คิว พี จำกัด.
- โรงพยาบาลจิต เวชขอนแก่นราชนครินทร์. (2556). *แผนปฏิบัติงานโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ประจำปีงบประมาณ 2556*. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- สกุณา บุญนรากร. (2556). *การสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. นราธิวาส : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์



- สินศักดิ์ชื่นมณี อุ๋นพรอมมี และ ศรีเสาวลักษณ์ อุ๋นพรอมมี. (2556). *ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพฉบับสรุปสาระสำคัญ*. กรุงเทพฯ: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2551 - 2553*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *สรุปผลที่สำคัญการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พฤษภาคม พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- อภิชัย มงคล และคณะ. (2552). *การพัฒนาและทดสอบดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007)*. กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- อชาญญา รัตนอุบล และ คณะ. (2552). *การศึกษาศาภาพปัญหาความต้องการและรูปแบบการวัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน*. รายงานการวิจัย: มูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- Benyamini, Yael ; Leventhal, Elaine A. ; and Leventhal, Howard. (2003). "Elderly people's ratings of the importance of health – related factors to their self – assessments of health" *Social Science*, 56 (2003): 1661 – 1667
- Burke, M.M., & Walk, M.B. (1992). *Gerontological Nursing Care of Frail Elderly*. Washington: Mosby.
- Kondo, Naoki, and Others. (2008). "Impact of Mental Health on Daily Living Activities of Japanese Elderly" *Preventive Medicine*, 46. (2008): 457 – 462
- Kwang Soo You, and HaeOk Lee. (2006). "The Physical, Mental and Emotiona Health of Older People Who Are Living Alone or With Relatives" *Archives of Psychiatric Nursing*, 20. (4). August, pp: 193 – 201