

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

การที่จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุของประเทศไทยเพิ่มขึ้นในอัตราที่รวดเร็ว ทำให้เกิดภาวะสังคมสูงอายุ (Aging society) ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ผลกระทบต่อผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ด้านครอบครัวมีแนวโน้มเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาสูงขึ้น อย่างไรก็ตามสังคมและวัฒนธรรมไทยเป็นต้นทุนที่สำคัญทางสังคมที่จะต้องดำรงไว้ และพัฒนาให้เข้ามามีส่วนร่วมที่สำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การมีอายุยืนยาวมากขึ้นกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัย เช่น มีการเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค เกิดภาวะพึ่งพาต้องการผู้ดูแล มีการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย ไม่สามารถกระทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเองได้เท่าเดิม การสูญเสียทางสังคม เช่น รายได้ บทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียสามีหรือภรรยา ล้วนส่งผลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ ลักษณะการเจ็บป่วยในเพศหญิง การมีอัตราเพิ่มของหญิงสูงอายุหม้าย และการเป็นผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับหลานเล็กๆ ในบทบาทการเป็นผู้ดูแล การมีสถานะเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว (Melillo & Houde, 2011) เหล่านี้เป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีความเครียดวิตกกังวล เหงา ว้าเหว่ มีภาวะซึมเศร้า มีอาการหลงลืม สมรรถภาพด้านการคิดรู้ลดลง ปัจจุบันแนวโน้มอัตราชุกของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวแล้ว ยังขาดปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมจากชุมชนท้องถิ่นและครอบครัว ถึงแม้ภาครัฐจะกำหนดนโยบายสวัสดิการผู้สูงอายุโดยการเพิ่มเบี้ยยังชีพตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการที่เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มสูงขึ้น รวมทั้งปัจจัยด้านการบริการทางสุขภาพ ที่พบว่าเมื่อบุคคลมีปัญหาทางสุขภาพจิตหรือมีการเจ็บป่วยทางจิต มักเข้าถึงระบบบริการได้น้อย นอกจากนั้น ส่วนหนึ่งยังมีเจตคติทางลบต่อการเจ็บป่วยทางจิต ทำให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ละเลยต่อการแก้ปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้น จนกระทั่งเกิดการเจ็บป่วยทางจิตรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งรายได้ ค่าใช้จ่าย เวลาในการรักษาอย่างมาก เนื่องจากมักเข้ารับการรักษาช้า (สมจิตต์ ลุประสงค์ และสุรีย์ ธรรมิกบรร, 2556)

ประเด็นการเกิดภาวะซึมเศร้า เป็นปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญ เนื่องจากมักมีอาการเรื้อรังและเกิดเป็นซ้ำได้บ่อย ส่งผลกระทบต่อความคิด ความรู้สึก รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่การทำงานและชีวิตประจำวัน ถ้าหากผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้อง อาจนำไปสู่การฆ่าตัวตายและก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพอย่างมาก ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าถึง 154 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2547 ได้เปรียบเทียบความสูญเสียจากการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ 135 ประเภท พบว่าหญิงไทยที่ป่วยเป็นโรคซึมเศร้าจะก่อความสูญเสียตามการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Years: DALYs) เป็นอันดับที่ 4 และเป็นอันดับที่ 10 ในผู้ชายไทย แต่ถ้าพิจารณาจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากภาวะบกพร่องทางสุขภาพ (Years Lost due to Disability : YLD) พบว่าโรคซึมเศร้าจะเป็นอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย และเป็นอันดับ 2 ในผู้ชายไทย แต่การเข้าถึงบริการมีน้อยมากเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้น นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังมากขึ้น จะพบว่าอัตราชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังเพิ่มขึ้นด้วย เช่น พบภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาใน

โรงพยาบาล ถึงร้อยละ 71.2 (จันจิรา กิจแก้ว, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, นัยนา พิพัฒน์วณิชชา, 2554) ซึ่งองค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสำคัญลำดับที่ 2 รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งในปี 2552-2563 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานสุขภาพจิตของคนไทย ได้กำหนดให้เป็นทศวรรษแห่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาระบาดโรคซึมเศร้า มีเป้าหมายสำคัญคือการลดภาระและความสูญเสียจากโรคซึมเศร้า เพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มคุณภาพการดูแลรักษาเพื่อเพิ่มการหายและทุเลา ลดอุบัติการณ์การกลับเป็นซ้ำ ระยะเวลาการเจ็บป่วยและลดการตายจากการฆ่าตัวตายของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า โดยมีมาตรการค้นหา คัดกรอง วินิจฉัย ดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมเพื่อป้องกันการป่วยเป็นโรคซึมเศร้า (กรมสุขภาพจิต, 2551)

สำหรับแนวโน้มของการเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุมีมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้น มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการหลงลืมมากขึ้น เนื่องจากสมรรถภาพทางสมองลดลง นอกจากนี้ยังเกิดภาวะสมองเสื่อมจากสาเหตุเจ็บป่วยทางกาย การเกิดภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นปัญหาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก รวมทั้งผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด จนกระทั่งสูญเสียความเป็นอิสระ ผู้ดูแลบางรายมีอาการเจ็บป่วยทางกาย บางรายมีอาการเครียดมากจนกระทั่งเกิดภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายตามมา ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องได้รับการประเมินปัญหาสุขภาพจิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การวินิจฉัยและช่วยเหลือได้ทันเวลาก่อนเกิดการเจ็บป่วยทางจิต โดยใช้รูปแบบกิจกรรมทางสังคมและการบำบัดทางพฤติกรรมแบบอื่น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย สามารถแก้ไขได้โดยการป้องกันเชิงรุก และเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญที่สามารถนำไปสู่การป้องกันและการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน ซึ่งจะสอดคล้องและเป็นไปตามวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และทิศทางของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2545) โดยเฉพาะการหาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากภาวะความเข้มแข็งด้านจิตใจ จะเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤติที่เกิดขึ้นช่วงวัยสูงอายุได้ดีขึ้น และส่งผลต่อภาวะสุขภาพองค์รวมของผู้สูงอายุ

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 เป็นต้นมา ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมโครงการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมในพื้นที่ตำบลธาตุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มาอย่างต่อเนื่อง พบว่าผู้สูงอายุมากกว่า 10 ราย เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับ งานหัตถกรรม งานฝีมือ เช่น การทำขนมไทย การทำพานบายศรี ฯลฯ ความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร การนวดเพื่อสุขภาพ และเมื่อผู้สูงอายุได้มีเวทีถ่ายทอดความรู้ดังกล่าวสู่เยาวชนลูกหลาน ทำให้รู้สึกคลายความเหงาว่าเหว ดังนั้นหากมีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตที่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ น่าจะทำให้เกิดการส่งเสริมสายใยรัก ความรู้สึกผูกพันที่ดีงาม ระหว่างผู้สูงอายุ ชุมชนและเยาวชนในท้องถิ่นนั้นมากขึ้น นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุดังกล่าว หากมีการสนับสนุนในเชิงนโยบายจากองค์กรท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เป็นรูปธรรม ย่อมจะทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี ลดความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต และเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นองค์รวม

นอกจากนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ได้ริเริ่มโครงการศึกษาสุขภาพชุมชนและให้บริการวิชาการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (โครงการลูกฮักลูกแพง) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2553 เป็นต้นมา ซึ่งมีการมอบนักศึกษาพยาบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวอุปถัมภ์ (พ่อฮักแม่ฮัก) โดยชุมชนร่วมกับสถานบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นผู้คัดสรรครอบครัวให้ จากการสรุปข้อมูลผลการดำเนินการ พบว่า พ่อฮักแม่ฮักส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับหลาน ส่วนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพกายด้วยโรคเรื้อรัง ที่พบบ่อยคือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องการได้รับการดูแลทางจิตใจ เมื่อมีลูกหลานนักศึกษาพยาบาลไปเยี่ยมที่บ้านเป็นระยะ ทำให้มีความรู้สึกที่ดี มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งจากการประเมินชุมชนมีความต้องการให้มีกิจกรรมแบบนี้ต่อเนื่อง ในด้านนักศึกษาทำให้ได้มีโอกาสศึกษาวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้ใช้ความรู้ทางทฤษฎีในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินการดังกล่าวเป็นแนวทางหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่บูรณาการกับการเรียนการสอน การวิจัยนี้จะทำให้ได้ข้อมูลประกอบการจัดทำข้อเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ชุมชนมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมมากขึ้น

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ได้ข้อเสนอแนวทางในการส่งเสริม ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชน ที่ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพจิตที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนหนึ่งมีความสามารถเชิงวัฒนธรรมท้องถิ่น ศิลปหัตถกรรมต่างๆที่สามารถถ่ายทอดสู่บุตรหลานเยาวชน กระบวนการดังกล่าวเป็นการส่งเสริมสุขภาพทางจิตแก่ผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี จะทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับคนรุ่นลูกหลาน เป็นส่งเสริมความรู้สึกที่ดี ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น รูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จึงต้องการการค้นหาคำตอบเพื่อให้การช่วยเหลือ ดูแลได้สอดคล้องกับความต้องการ และวัฒนธรรมท้องถิ่น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนคัดสรร เขตอีสานใต้ ในประเด็นภาวะสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต ความเครียด ภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อม โดยเน้นการคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า และภาวะสมองเสื่อมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งศึกษาความต้องการการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิต การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ปัจจุบันของปัญหาสุขภาพจิต ความต้องการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการป้องกันเชิงรุก โดยทำการศึกษาในเขตพื้นที่อีสานใต้ 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร ซึ่งมีลักษณะพื้นฐานของครอบครัว ชุมชน รวมทั้งลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ คล้ายคลึงกัน รวมทั้งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งมีหน้าที่พัฒนาองค์ความรู้เพื่อนำสู่การรับใช้สังคม และการเป็นภูมิปัญญาแห่งลุ่มน้ำโขง

คำถามการวิจัย

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตอีสานใต้เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตอีสานใต้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนเขตอีสานใต้
- 2) เพื่อศึกษาความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนเขตอีสานใต้
- 3) เพื่อหาข้อสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตของโครงการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยเน้นการศึกษาสถานการณ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ และรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม ศึกษาในพื้นที่คัดสรรในชุมชนเขตอีสานใต้ ประกอบด้วย ชุมชนในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากชุมชนคัดสรร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 400 คน เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกันยายน 2558

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และแนวคิดการมีส่วนร่วม

แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่สุดในการปฏิรูปสุขภาพโดยเน้นการสร้างจิตสำนึกเกี่ยวกับสุขภาพดี การสร้างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจมีศักยภาพในการดูแลตนเองสามารถดำรงชีวิตในแต่ละช่วงวัยได้อย่างปกติสุข ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการลงทุนที่คุ้มค่ามากที่สุด เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุให้คุณค่าและสนใจต่อสุขภาพมากกว่าคนอื่น (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2543) การส่งเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ของการช่วยเหลือบุคคล ในการที่จะปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งเพนเดอร์อธิบายว่า การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยมุ่งส่งเสริมให้บุคคลประสบความสำเร็จและเพิ่มระดับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างพาสึก (Pender, 1996) กลยุทธ์หลักในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีดังนี้

- 1) การให้ความรู้หรือการศึกษา ผู้สูงอายุในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ที่สำคัญการศึกษาเป็นแก้ปัญหาระยะยาวในการที่จะทำให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น เนื่องจากการศึกษาเป็นการนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างถาวร

2) การสร้างมาตรการกระตุ้นจิตสำนึกการเป็นเจ้าของสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุและครอบครัวควรได้รับการปรับความคิดใหม่ในเรื่องสุขภาพ ที่เน้นการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา และสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผู้สูงอายุและครอบครัวต้องได้รับการสร้างเสริมพลังอำนาจให้เกิดความคิด เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถที่ดูแลตนเองหรือจัดการกับปัญหาทางสุขภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัวและชุมชนได้

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ คือ ความสามารถในการปรับตัวต่อเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญในช่วงช่วงชีวิตผู้สูงอายุ หากสามารถปรับตัวได้ดี จะทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพในสังคม พึ่งพาตนเอง และมีอิสรภาพเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่หากไม่สามารถปรับตัว หรือไม่สามารถยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปในทางเสื่อมถอยเหล่านั้นได้ จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต และเจ็บป่วยทางจิตตามมาได้ ซึ่งเป็นไปตามพัฒนาการวัยสูงอายุที่ต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และการดูแลได้ของบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีของอีริกสัน (Erikson's Theory) (Mauk, 2010) ดังนั้นในการส่งเสริมสุขภาพจะต้องเน้นอย่างองค์รวมทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตที่ควรเน้นได้แก่ การลดความเครียด การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง การคัดกรองภาวะซึมเศร้า การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชนที่เน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นรูปธรรมมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพจิตจึงยังมีความจำเป็นที่จะต้องมีการศึกษา จัดทำระบบข้อมูลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการดูแล ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตที่เหมาะสมต่อไป

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน หรือ การมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน ด้วยเหตุผลหลักที่ว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนา โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาได้ 2 ลักษณะ (Kahssay & Oakley, 1999) คือ

1) การมีส่วนร่วมเป็นวิถีทาง (participation as a means) คือ เป็นวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ หรือ เป็นการนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนมาใช้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

2) การมีส่วนร่วมเป็นเป้าประสงค์ (participation as an end) คือ เป็นกระบวนการให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสร้างให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมีความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จนทำให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

ลักษณะของการมีส่วนร่วมตามกระบวนการพัฒนา ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 5 ขั้นตอน (Cohen & Uphoff, 1980 ; WHO/UNICEF, 1978) ดังนี้

1) การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและความต้องการ เป็นขั้นที่ประชาชนร่วมกันค้นหาปัญหาสาเหตุของปัญหา และกำหนดความต้องการของชุมชน รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ

2) การมีส่วนร่วมในการวางแผน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันคิดและตัดสินใจวางแผนการแก้ปัญหา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา กำหนดกิจกรรมหรือโครงการ กำหนดทรัพยากรที่ต้องใช้ทั้งด้านกำลังคน เงิน และวัสดุอุปกรณ์

3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันดำเนินงานในโครงการหรือกิจกรรมที่กำหนดไว้ โดยร่วมเป็นผู้ปฏิบัติงาน ผู้ประสานงาน ผู้บริหาร รวมทั้งให้การสนับสนุนด้านเงินทุน และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ประชาชนร่วมกันติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการตรวจสอบความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการทำงาน และพิจารณาผลงานที่เกิดขึ้นทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ

5) การมีส่วนร่วมในการรับและใช้ผลประโยชน์ เป็นขั้นตอนที่ประชาชนได้รับและนำเอาผลจากการดำเนินงานไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเองและชุมชนรวมทั้งร่วมบำรุงรักษาผลประโยชน์ที่ได้รับ

ประโยชน์ที่ได้รับ การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ และหน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1) ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ความต้องการได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ข้อเสนอของครอบครัวและชุมชน ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ในการพัฒนางานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุเชิงป้องกันเพื่อการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2) เกิดกระบวนการพัฒนาด้านความรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่บูรณาการทั้งด้านการจัดการศึกษา การวิจัยและการบริการสุขภาพ

3) ได้ความรู้ใหม่เป็นข้อสรุปรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่นำไปสู่การพัฒนาและขยายผลในการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) นำไปเผยแพร่ในการประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งการตีพิมพ์วารสารวิชาการ

2) นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม

หน่วยงานที่นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1) สถานบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขสามารถนำข้อเสนอรูปแบบที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการให้บริการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2) สถาบันการศึกษาในด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนจัดการเรียนการสอน การค้นคว้าในการดูแลสุขภาพและสร้างเสริมสุขภาพจิตในผู้ป่วยทั้งสุขภาพดีและเจ็บป่วย

3) กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการวางแผนกำหนดนโยบายในการดูแลสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

4) องค์กรท้องถิ่นนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนสนับสนุนและพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม