

บทสรุปผู้บริหาร

ชื่อโครงการวิจัย: สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ
ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตอีสานใต้

The Situation of Mental Health Problems, Elderly Mental Health
Promotion focusing on Family and Community Participation in
Southern-Isan Region.

ผู้ดำเนินโครงการ: ผศ.ดร.สงวน ธาณี, ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา, ดร.สมจิตต์ ลุประสงค์, อ.สุพดี กิตติวรเวช

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
สถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวและชุมชนในเขตอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากชุมชนคัดสรร จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 30 คน ส่วน
กลุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิต และความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร จำนวน 400
คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ข้อมูลภาวะ
สุขภาพทางร่างกาย แบบสัมภาษณ์สุขภาพทางจิตใจ แบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองและแบบ
ประเมินโรคซึมเศร้า แบบสัมภาษณ์ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และแบบทดสอบสภาพ
สมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2558 ผลการวิจัยสรุป
ได้ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี
ร้อยละ 49.8 และอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 40.0 อายุเฉลี่ย 70.47 ปี (SD = 7.03) สถานภาพสมรสคู่
ร้อยละ 63.8 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.0 ประกอบอาชีพ
เกษตรกร ร้อยละ 43.0 รองลงไปได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 28.2 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อ
เดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 61.8 ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ร้อยละ 59.6
รายได้ไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืมเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 34.3 ไม่ได้อยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับ
บุตร/หลาน และอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 37.8 และ 26.8 ตามลำดับ มีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัว
อยู่ในระดับดีมาก และระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 36.8 เท่ากัน

2. สุขภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่มีการเจ็บป่วยหรือเกิด
อุบัติเหตุจนต้องไปรับการตรวจรักษา ร้อยละ 71.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.0 โรคที่พบ 3 ลำดับแรก
ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูง ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ
49.5 มีลูกหลานเป็นผู้ดูแลในยามเจ็บป่วย ร้อยละ 60.5 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ใน
ระดับดีมาก และระดับดีปานกลาง ร้อยละ 37.6 และ 31.5 ตามลำดับ

3. ข้อมูลสุขภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีสุขภาพทางจิตใจปกติ ร้อยละ 75.0 ซึ่งส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง ร้อยละ 64.3 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.2 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 49.0 และเป็น
ผู้สูงอายุตอนกลาง ร้อยละ 41.7 มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวอย่างละครึ่ง การศึกษา

ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.0 ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ร้อยละ 68.8 ไม่ได้อยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน และอยู่กับคู่สมรส มีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากที่สุดและระดับดีมาก และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมระดับดีมากและระดับดีมากที่สุด

ส่วนผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 25.0 เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 59) เพศชาย (ร้อยละ 41) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.0 รองลงไป ได้แก่ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 27.0 อายุระหว่าง 60-69 ปี พบปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 52.0 รองลงไปคืออายุระหว่าง 70-79 ปี พบร้อยละ 35.0 เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 66) มากกว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 34) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.0 มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืมเงินสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.0) อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 41.0 และอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ร้อยละ 25 มีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 39.0 และระดับดีปานกลาง ร้อยละ 36.0 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับดีปานกลาง และระดับดีน้อย ร้อยละ 65.0

ความเครียดของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความเครียดระดับน้อย ร้อยละ 85.8 ระดับมาก ร้อยละ 2.8 และระดับมากที่สุด ร้อยละ 1.8

ส่วนภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า ร้อยละ 85.25 (341 คน) และร้อยละ 14.75 (59 คน) ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคซึมเศร้า

ผู้สูงอายุที่ไม่มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 341 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.6 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.4 เป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 49.9 และเป็นวัยผู้สูงอายุตอนกลาง ร้อยละ 40.1 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 52.5 และไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 47.5 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 78.0 ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว ร้อยละ 61.3 ส่วนใหญ่ไม่ได้อยู่คนเดียว อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน และอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 36.1 และ 27.6 ตามลำดับ มีสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากที่สุดและระดับดีมาก ร้อยละ 39.3 และ 37.2 ตามลำดับ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและระดับดีมากที่สุด ร้อยละ 62.4

ส่วนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า จำนวน 59 คน เพศหญิงพบภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 71.2) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 28.8) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.2 รองลงไป ได้แก่ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 42.4 ผู้สูงอายุตอนต้น มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 49.2 รองลงไปคือวัยผู้สูงอายุตอนกลาง พบร้อยละ 39.0 มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 62.7) มากกว่าไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 35.6) การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 84.7 มีปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว รายได้ไม่เพียงพอ ต้องกู้ยืมเงินสำหรับใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 45.8 อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน ร้อยละ 47.5 อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 22.0 สัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 33.9 และระดับดีปานกลาง ร้อยละ 32.2 และ ร้อยละ 33.9 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับดีน้อย และระดับดีปานกลาง พบร้อยละ 27.1

ผลการประเมินโรคซึมเศร้า จำนวน 59 คน พบว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 9.3 และมี 22 คน ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า โดยมีอาการระดับน้อย ร้อยละ 4.8 (19 คน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 0.6 (2 คน) และระดับรุนแรง ร้อยละ 0.3 (1 คน) และเพศหญิงมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อย และระดับปานกลางมากกว่าเพศชาย แต่ในเพศชายพบอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรง 1 คน และผู้สูงอายุ

ที่มีโรคประจำตัวมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับปานกลาง และอาการของโรคซึมเศร้าระดับรุนแรงมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว และผลการประเมินความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ 22 คน ที่มีอาการของโรคซึมเศร้า พบว่า 17 คน ไม่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบัน และ 5 คน ซึ่งเป็นผู้ที่แนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย จากการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 5 คนที่มีแนวโน้มที่จะฆ่าตัวตายในปัจจุบันระดับน้อย พบว่าเป็นเพศหญิง (3 คน) มากกว่าเพศชาย (2 คน) เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (3 คน) มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (2 คน)

4. ภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ จำแนกตามการศึกษา พบภาวะสมองเสื่อมในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 32.00 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 19.62 และสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 6.78 เมื่อจำแนกตามอายุ พบภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 51.22 (21 คน) ส่วนผู้สูงอายุตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 17.5 และ 12.56 ตามลำดับ

5. ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิต ที่ครอบคลุมด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านความคิด ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ ความต้องการการเข้าวัดทำบุญ (Mean = 4.05, SD = .91) การสวดมนต์ ไหว้พระ (Mean = 3.97, SD = .95) การทำบุญ ตักบาตร (Mean = 3.96, SD = 1.01) การรวมกลุ่มพบปะเพื่อนฝูง (Mean = 3.94, SD = .93) และการรับบริการสุขภาพ (Mean = 3.93, SD = .93) รวมถึงต้องการการได้รับการยอมรับนับถือจากคนในชุมชน และการได้รับการดูแลจากคนในครอบครัว นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 73.7 โดยกิจกรรมที่ต้องการให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำบุญร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว เช่น ไปเที่ยวฯ ทำกิจกรรมในวันสำคัญร่วมกันกับครอบครัว และชุมชน เช่น วันสงกรานต์ฯ ทำกิจกรรมนันทนาการ/ผ่อนคลายความเครียดและการดูแล/ส่งเสริมสุขภาพ ตามลำดับ

6. รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า แนวทางหรือวิธีการที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้นที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ประกอบด้วย 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน 2) การส่งเสริมให้อยู่ร่วมกันในวันสำคัญของครอบครัว และ/หรือวันสำคัญตามประเพณี 3) การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ 4) การส่งเสริมการร่วมทำกิจกรรมกับเพื่อน การเยี่ยมเยียนพบปะเพื่อนฝูง 5) การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชน 6) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีให้ลูกหลาน 7) การส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 8) การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลอารมณ์ เป็นต้น และ 9) การส่งเสริมการมีกิจกรรมเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ บุคลากรทางด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปพัฒนาวิธีการในการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ โดยเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงให้ครอบคลุมตามความต้องการส่งเสริมสุขภาพจิตทั้ง 5 ด้าน คือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ/อารมณ์ ด้านความคิด ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ โดยมีครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอ ควรส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การรับบริการสุขภาพ ฯลฯ

2. ด้านจิตใจ/อารมณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลรักษาสุขภาพจิต ให้สามารถยอมรับและจัดการการเปลี่ยนแปลงได้ ควรส่งเสริมการมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัว ให้สมาชิกในครอบครัวร่วมทำกิจกรรมด้วยกันและให้การดูแลผู้สูงอายุ การอยู่ร่วมกันในวันสำคัญของครอบครัว และ/หรือวันสำคัญตามประเพณี ส่งเสริมการดูแลอารมณ์ การทำกิจกรรมนันทนาการ/ผ่อนคลายความเครียด การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดภูมิปัญญาที่มีให้แก่ลูกหลาน

3. ด้านความคิด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีมุมมองความคิดที่เป็นประโยชน์ ในสถานการณ์ของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิต ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปรับมุมมองความคิด การมองโลกในแง่บวก และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุด เพื่อลดการพึ่งพาผู้อื่น โดยการมีกิจกรรมเพื่อเสริมรายได้ให้กับผู้สูงอายุ

4. ด้านสังคม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงบทบาท การมีคุณค่า และสัมพันธภาพในสังคม ควรส่งเสริมการรวมกลุ่มพบปะเพื่อนฝูง ส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน และกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ หรือชมรมต่างๆ ที่มีในชุมชน

5. ด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีกำลังใจ มีเป้าหมายในชีวิตและมีความหวัง ควรส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การเข้าวัดทำบุญ ตักบาตร การสวดมนต์ ไหว้พระ เป็นต้น

นอกจากนี้ ควรมีการพัฒนาระบบบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การจัดบริการสุขภาพจิตเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล และการช่วยเหลือที่รวดเร็ว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบ/โปรแกรม/วิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในเขตอีสานใต้

2. ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังทางกายชนิดต่างๆ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาดังกล่าว

3. การรับรู้/บทบาทของครอบครัวและชุมชนต่อการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ