

## แนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

อุบลทิพย์ ไชยแสง<sup>1\*</sup> อารยา ประเสริฐชัย<sup>2</sup> เรียม นมรักษ์<sup>3</sup> และนิวัติ ไชยแสง<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์  
สถาบันพระบรมราชชนก  
<sup>2</sup>สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
<sup>3</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
\*Corresponding author: ubontip.chaisang@yala.ac.th

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 10 คน และตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้อง วิเคราะห์ตรวจสอบซ้ำ สรุปและรายงานการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จะต้องสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเองที่บ้าน เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมันทนาการ และสามารถทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ รวมถึงได้รับการดูแลจากองค์กรที่เกี่ยวข้องในการช่วยเหลือ ประเมิน และติดตามอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับลักษณะและบริบทของสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยเฉพาะการสร้างคุณค่าในตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว ตามหลักศาสนาที่ตนนับถือ และเครือข่ายทางสังคมเป็นพื้นฐาน ผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนและติดตามกิจกรรมโครงการที่สามารถดำเนินการให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัวและเครือข่ายทางสังคมเป็นพื้นฐาน

คำสำคัญ : 1. สุขภาวะทางจิต 2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

## **Guidelines for promoting psychological well-being for homebound elderly in Mueang District, Yala Province**

Ubontip Chaisang<sup>1\*</sup>, Araya Prasertchai<sup>2</sup>, Riam Namarak<sup>3</sup> and Niwat Chaisang<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Sirindhorn College of Public Health Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences,  
Praboromarajchanok Institute, Yala 95000, Thailand*

<sup>2</sup>*School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi 11120, Thailand*

<sup>3</sup>*Faculty of Nursing, Nakhon Pathom Rajabhat University, Nakhon Pathom 73000, Thailand*

\**Corresponding author: ubontip.chaisang@yala.ac.th*

### **Abstract**

This qualitative research aimed to study the guidelines for promoting psychological well-being for homebound elderly in Mueang District, Yala Province. The informants were 10 homebound elderly persons and 10 representatives of elderly health promotion personnel selected by a purposive sampling method based on the specified qualifications. Data were collected through focus groups and in-depth interviews using a semi-structured format. The data were then analyzed using qualitative research methods. The accuracy of the data was verified, analyzed, and reviewed multiple times. The findings were summarized and reported. The findings indicate that the guidelines for promoting psychological well-being among homebound elderly in the municipal area of Yala Province should empower them to engage in activities independently at home, promoting recreational pursuits that can be done collaboratively with family members. Additionally, the importance of receiving support from relevant organizations for assessment and monitoring that suit the nature and socio-cultural context of the community is emphasized. This includes fostering self-esteem and continual social support through organized activities that leverage positive family relationships, religious principles, and social networks. The results will serve as fundamental information to support and monitor project activities that can be implemented for the homebound elderly group. This will be achieved through organizing activities based on positive family relationships and social networks.

**Keywords:** 1. Psychological well-being 2. Homebound elderly

## บทนำ

ปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด (Chuanwan, Thianlai, Choorat, Thuenklin, & Somta, 2022) โครงสร้างประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงเป็นสังคมผู้สูงวัย ซึ่งในปี 2562 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน และมีประชากรรุ่นที่มีอัตราการเกิดหนึ่งล้านคนต่อปี ซึ่งมีอายุ 36-56 ปี ดังนั้นเริ่มตั้งแต่ปี 2566 จะมีคนไทยอายุ 60 ปี ปีละหนึ่งล้านคน หมายความว่าประชากรไทยในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน ซึ่งหมายถึงคนไทย 1 ใน 5 คน จะเป็นผู้สูงอายุ (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute [TGR], 2020) สัดส่วนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีเกินกว่าร้อยละ 17 กล่าวคือ มีผู้สูงอายุมากกว่า 10 ล้านคน จากประชากรของประเทศราว 65 ล้านคน และมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง หรือเป็นประเภทติดบ้านออกไปไหนไม่ได้ถึงร้อยละ 85 (ThaiHealth Official, 2017)

ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน เป็นผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้หากไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และเป็นผู้สูงอายุติดเตียง (Sithikan, Moolphate, & Jaitae, 2017) นอกจากการเสื่อมของสภาพร่างกายแล้ว การสูญเสียบทบาททางสังคมส่งผลโดยตรงต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดปัญหาการไม่ให้เกิดการติดกัน ขาดความเคารพนับถือ ขาดความสนใจและเกื้อกูลต่อกัน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ในรายที่ไม่สามารถทำได้และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น อาจทำให้เกิดความกดดันทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกเหงาว่าเหว เดียวดาย และไม่มีศักดิ์ศรี (Wongsawat, Waphet, & Chunprasert, 2015) ปัญหาเหล่านี้ทำให้สังคมต้องหันมาให้ความสำคัญกับนโยบายและแนวทางที่จะมีให้การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งนอกเหนือจากสุขภาพร่างกายแล้ว ความไม่สมดุลของสุขภาพทางจิตยังเป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาสุขภาพทางจิตอย่างยั่งยืน

สุขภาพทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น

3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล (Ryff & Keyes, 1995) ดังนั้น สุขภาพทางจิตของบุคคลจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ควรศึกษา โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งต้องอาศัยนโยบาย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางจิต รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางจิตที่ดี นอกจากนี้ผลการวิจัยของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (Subprawong, 2012) ที่ทำการศึกษ สุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุที่มีถิ่นที่อยู่ต่างก็มีสุขภาพทางจิตที่แตกต่างกัน

จังหวัดยะลาอยู่ในเขตพื้นที่ชายแดนใต้ของประเทศไทย มีสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างจากผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ภายใต้สถานการณ์ที่จำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งทุกภาคส่วนให้ความสำคัญ และตระหนักถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มนี้ (Yala City Municipality Office, 2017) ยิ่งไปกว่านั้นผู้สูงอายุในเขตจังหวัดยะลา ยังต้องประสบกับเหตุการณ์ความไม่สงบต่าง ๆ และอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งทำให้ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุพื้นที่อื่น (Tongdee, Rongmuang, & Nakchatree, 2013) นอกจากนี้จังหวัดยะลายังเป็นอีกจังหวัดที่ได้ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุมากถึง 54,703 คน และพบรายงานการคัดกรองผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 851 คน คิดเป็นร้อยละ 1.55 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด อีกทั้งยังพบว่าอำเภอเมือง จังหวัดยะลา มีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้านมากที่สุด จำนวน 324 คน คิดเป็นร้อยละ 38.07 และยังมีพบผู้สูงอายุที่มีภาวะปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย (Yala Provincial Public Health Office, 2020)

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากความแตกต่างทั้งลักษณะเฉพาะของกลุ่มบุคคล และบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีคุณค่าให้มีสุขภาพทางจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขและยั่งยืน

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

### การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและกรอบแนวคิดการวิจัย

สุขภาพทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจของบุคคล มีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล Ryff (1989: 1069) ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางจิตไว้ว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลรับรู้ต่อตัวเองในด้านบวก เป็นความพึงพอใจที่สามารถบรรลุถึงความก้าวสำเร็จของช่วงชีวิตในแต่ละช่วง ประกอบด้วย การยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตนเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และการมีความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ Bradburn (1969) ที่กล่าวว่าสุขภาพทางจิตเป็นสภาวะทางจิตใจหรือความรู้สึกต่อเหตุการณ์ สถานการณ์หรือประสบการณ์ของชีวิตในช่วงเวลาหนึ่ง ประกอบด้วยความรู้สึกด้านบวก เช่น พึงพอใจ การมีความสุข และความรู้สึกด้านลบ เช่น กังวล ซึมเศร้า โดยแต่ละคนจะมีการรับรู้สภาวะจิตแตกต่างกัน บุคคลที่มีคะแนนสุขภาพทางจิตสูง จะมีความรู้สึกด้านบวกมากกว่าด้านลบ ขณะที่บุคคลที่มีคะแนนสุขภาพทางจิตต่ำ จะมีความรู้สึกด้านลบมากกว่าด้านบวก ส่วน Campbell (1976) ได้กล่าวไว้ว่า สุขภาพทางจิตเป็นความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและความรู้สึก เมื่อต้องการเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิต แบ่งออกเป็นอารมณ์ด้านบวก และด้านลบ เป็นประสบการณ์การเรียนรู้ของบุคคลต่อสถานการณ์นั้น ๆ โดยการประเมินสุขภาพทางจิตจะประเมินหลังเผชิญสถานการณ์และสะท้อนออกมา แสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มเติมแนวคิดนี้ในเรื่องของการแบ่งสุขภาพทางจิตด้านอารมณ์เป็นทั้งด้านบวก และด้านลบ หากผู้ใดที่มีความรู้สึกทางด้านบวกมากก็จะมีสุขภาพทางจิตที่มากด้วย นอกจากนี้ สุขภาพทางจิตยังเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายลักษณะต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของบุคคล และเพิ่มเติมลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพทางจิตจะมีพัฒนาการทางจิตค่อนข้างสมบูรณ์ มั่นใจในตนเอง พอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดยจะประเมินสุขภาพทางจิตจากเหตุการณ์ทั้งหมดในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ไม่ใช่จากสถานการณ์ที่บุคคลเผชิญอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น (Ryff & Keyes, 1995) ทำนองเดียวกับ Lawton (1983) ที่กล่าวถึงสุขภาพทางจิตว่าเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการมองสภาวะแวดล้อมในแง่ดีและเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีคุณภาพชีวิตที่มีความผาสุก มองสภาพแวดล้อมในแง่ดี เน้นปัจจัยในด้านอารมณ์ของบุคคล

จากความหมายและนิยามสุขภาพทางจิตข้างต้น สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ได้ว่า สุขภาพทางจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และแสดงถึงพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

- 1) การยอมรับตนเอง คือ มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับข้อดี ข้อด้อยปรับปรุงของตนเอง และรู้สึกดีกับชีวิตของตนเองในอดีต
- 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น คือ มีความอบอุ่น และเชื่อมั่นในสัมพันธภาพกับผู้อื่น เข้าใจในการให้และการรับ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกันของบุคคล
- 3) ความเป็นตัวของตัวเอง คือ มีความมุ่งมั่น และมีอิสระทางความคิด สามารถยืนหยัดต่อแรงกดดันทางสังคม การควบคุมพฤติกรรมจากภายใน และสามารถประเมินตนเองจากมาตรฐานของตนเอง
- 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม คือ มีทักษะและความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัว จัดการกับกิจกรรมภายนอกที่เข้ามาและสร้างให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถเลือกสิ่งที่ดีตรงกับความต้องการและค่านิยมของตนเอง
- 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต คือ มีเป้าหมายและทิศทางในการดำเนินชีวิต รู้สึกถึงชีวิตในอดีตและปัจจุบันที่มีคุณค่า และมีความเชื่อที่สามารถทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีเป้าหมาย
- 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล คือ ความรู้สึกต้องการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มองเห็นชีวิต มีการพัฒนา และเติบโตไปสู่ประสบการณ์ใหม่

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 10 คน และตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน จากการเลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน กำหนดคุณสมบัติ คือ

- 1) ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยประเมินจากแบบประเมินเพื่อคัดกรองภาวะสมองเสื่อมเบื้องต้น Thai Mental State Examination: TMSE  $\leq$  8 คะแนน
- 2) ได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งอยู่ในกลุ่มติดบ้าน (5-11 คะแนน)

- 3) มีสติสัมปชัญญะ สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
- 4) อยู่ในพื้นที่วิจัย อย่างน้อย 1 ปี
- 5) เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มที่ 2 ตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กำหนดคุณสมบัติ คือ

- 1) รับผิดชอบงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2) มีประสบการณ์การดูแลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่จังหวัดยะลา อย่างน้อย 6 เดือน
- 3) ไม่มีปัญหาการสื่อสาร
- 4) เต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์แนวทวนในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย ประเด็นคำถาม 6 ประเด็น โดยครอบคลุมองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การยอมรับตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง 4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม 5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต และ 6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล โดยคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนิยามศัพท์ในการกำหนดประเด็นสัมภาษณ์ และให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนไปใช้จริง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) กับผู้ให้ข้อมูลในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา พร้อมทั้งชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การนำเสนอข้อมูล และประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษาครั้งนี้ พร้อมขออนุญาตบันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจัดบันทึกใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายกลุ่ม ครั้งละ 30-45 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ซึ่งมีขั้นตอนได้แก่ การจัดแฟ้มข้อมูล การลงรหัสข้อมูล การจัดประเภทของข้อมูล การพัฒนาและการสร้างหมวดหมู่ การเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของหมวดหมู่ การตรวจสอบความถูกต้อง การนำข้อมูลที่วิเคราะห์แล้วมาตรวจสอบซ้ำเพื่อให้เกิดความถูกต้อง สรุปและจัดทำรายงานการวิจัย (Crabtree & Miller, 1992)

#### การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผลการวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีวิเคราะห์แบบสามเส้า (triangulation) โดยทีมผู้วิจัยจำนวน 3 คน บุคลากรผู้ดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดยะลา จำนวน 3 คน ตัวแทนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 3 คน และผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญการทำวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 คน โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้จากการบันทึกเสียง โดยผู้วิจัยทำการถอดคำพูดอย่างละเอียด แยกข้อมูลตามหัวข้อแนวคำถาม และสรุปเป็นประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์เท่านั้น เพื่อนำไปสนับสนุนการวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลรวม ผู้วิจัยนำผลการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยผู้วิจัยทำการจัดหมวดหมู่ที่พิจารณาจากรูปแบบความสัมพันธ์ของข้อมูลระหว่างสิ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์ และจากประสบการณ์ การศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

#### จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างศึกษากรก่อนเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงเพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น และขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา เลขที่ SCPHYIRB-082/2564 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2564

#### ผลการวิจัย

ผลการสนทนากลุ่มกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ที่ครอบคลุมแนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ตามข้อมูลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

### 1. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มีอายุระหว่าง 60-72 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 80) อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดยะลา อายุเฉลี่ยประมาณ 52 ปี และมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60) การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 80) แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดในการดำรงชีวิตได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากทางราชการ (ร้อยละ 60) ซึ่งพบว่ามีรายได้เพียงพอที่ใช้จ่ายต่อเดือนในระดับพอใช้ (ร้อยละ 60) และมีจำนวนสมาชิกประมาณ 2-5 คน/ครอบครัว ลักษณะโครงสร้างของครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40 และมีกลุ่มเพื่อนบุคคลที่ผู้สูงอายุคบหาไปมาหาสู่อยู่เป็นประจำ (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 60 มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนอยู่บ้าง และมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60) ไม่มี

โรคประจำตัว (เฉพาะจากการวินิจฉัยของแพทย์) ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ โรคข้อเข่าเสื่อม และร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบันว่าแข็งแรงปานกลาง

#### 1.2 ประเด็นจากการสนทนากลุ่ม

*ประเด็นที่ 1* นิยามของสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในประเด็นต่อไปนี้

1) การยอมรับตนเอง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการยอมรับตนเอง โดยมีประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การไม่ตำหนิตนเองถึงชีวิตในปัจจุบัน และ (2) แม้วามีสิ่งที่ไม่ต้องการให้เกิดขึ้น ก็ล้วนแต่เกิดจากสิ่งที่ตนเองได้กระทำมา หรืออาจเกิดจากเวรกรรมที่เข้ามา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลาม จะมีความคิดเห็นเกี่ยวกับทุกสิ่งอย่างที่เกิขึ้นว่าพระเจ้าได้กำหนดมา ดังตัวอย่างข้อมูล

*“เท่านี้ก็ดีมากแล้วแหละอาจารย์ ยังพอทำอะไรได้บ้าง เป็นอย่างทุกวันนี้ก็ไม่ได้เสียหายอะไร”*

(ผู้สูงอายุคนที่ 2)

*“พระเจ้ากำหนดมาแล้ว ดีร้ายอย่างไร เราก็ต้องทำใจยอมรับ และถือว่าพระเจ้าท่านกำลังทดสอบเราอยู่”*

(ผู้สูงอายุคนที่ 10)

2) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยมีประเด็นหลักของสุขภาพทางจิต ได้แก่

(1) การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ความไว้วางใจ และ (2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ฟังพาอาศัยกัน ดังตัวอย่างข้อมูล

*“ต้องอยู่บ้านคนเดียวบ่อย โดยเฉพาะช่วงที่เด็ก ๆ เขาออกไปทำงานกัน มันก็เหงาหงายดีที่มีคนพอรู้จัก พอได้คุยกัน ก็เห็นใจเข้าใจกัน คนพอแก่แล้วมันก็อยู่คนเดียวลำบากต้องพึ่งคนอื่นแหละ ถ้าได้รู้จักคนมากขึ้นมันก็ดี”*

(ผู้สูงอายุคนที่ 2)

3) ความเป็นตัวของตัวเอง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีประเด็นของการตีความและให้นิยามเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ (1) ความกังวลต่อการกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ (2) การคล้อยตามความคิดคนอื่น เนื่องจากยังต้องพึ่งพาผู้อื่นในหลายเรื่อง และ (3) ความสามารถ

ที่จะเปิดเผยตนเองต่อผู้อื่น หรือความสามารถแสดงออกซึ่งการเป็นตัวของตัวเองตลอดจนเรียนรู้วิธีการแสดงออก รู้จัก และทำความเข้าใจกับตนเอง ซึ่งกระบวนการเหล่านี้ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพร่างกาย เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ดังตัวอย่างข้อมูล

*“บารูสึกว่าบาเป็นคนแก่คนหนึ่งที่ไม่ค่อยมั่นใจในตัวเองนะอาจารย์ ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็นอะไรหรอก ก็ต้องตาม ๆ เขาไป เรายังต้องพึ่งพาเขามาก”*

(ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“ผมว่าการเป็นตัวของตัวเอง หรือความมั่นใจ สำหรับผมเป็นเรื่องที่ดีนะ แต่ตอนนี้คือ  
แก่แล้วเร็วแรงก็ไม่ค่อยมีเหมือนเมื่อก่อน พุดไปก็คงไม่มีใครฟังสักเท่าไร”

(ผู้สูงอายุคนที่ 7)

4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม จากการ  
สนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านความสามารถ  
ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต  
ในประเด็นหลัก ได้แก่ การจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

ในชีวิตประจำวันต่าง ๆ และถึงแม้จะมีอายุมากและส่วนใหญ่  
จะอยู่ติดบ้าน ก็ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี เช่น ชีวิตประจำวัน  
หรือการทำงานที่เกี่ยวข้อง ดังตัวอย่างข้อมูล

“ป้ามองว่าถึงส่วนใหญ่เราจะอยู่แต่เร็น (บ้าน) ที่สำคัญต้องจัดการชีวิตให้ดี เช่น  
ในชีวิตประจำวัน ถ้าจัดการอะไรไม่ได้ก็จะเป็นภาระของใคร”

(ผู้สูงอายุคนที่ 2)

5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จากการสนทนากลุ่ม พบว่า  
ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรับรู้ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต โดยให้ค่า  
และมองประเด็นหลักของการให้ความหมายที่ค่อนข้างไปใน  
ทิศทางของการไม่ได้มีสิ่งที่ดีหวังในอนาคต เพราะอายุ  
ก็มากขึ้น คิดถึงแต่วันที่ต้องเสียชีวิตเพียงอย่างเดียว สิ่งที่ดีที่สุด

ในจุดมุ่งหมายของชีวิตคือการไม่เป็นภาระลูกหลาน ในส่วนของ  
ผู้สูงอายุมุสลิมกลุ่มติดบ้านจะเชื่อว่าอนาคตกำหนดโดย  
พระเจ้าอยู่แล้ว ซึ่งต้องดำรงชีวิตตามแนวทางของศาสนา  
ดังตัวอย่างข้อมูล

“แก่แล้ว ไม่รู้จะวางแผนหรือมีความหวังอะไรอีกนะ ขอแค่ร่างกายดี ไม่เป็นภาระ  
ลูกหลานก็ดีใจแล้ว”

(ผู้สูงอายุคนที่ 4)

“พระเจ้าท่านกำหนดไว้แล้ว ขอเพียงเราเป็นบ่าวที่ดี ดำเนินชีวิตให้ถูกต้องก็พอแล้ว  
ทำดียอมได้ดี ไม่ต้องตั้งเป้าหมายมากนักให้เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นก็พอ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 9)

6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล จากการสนทนา  
กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีมุมมองในการดำเนินชีวิต  
ด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลที่ไม่ได้ต้องการ  
เรียนรู้อะไรเพิ่มเติม คิดว่าอายุและสภาพร่างกายเป็นอุปสรรค

ที่สำคัญ ไม่ค่อยกล้าทำในสิ่งที่ทำท่าย เพื่อการเติบโตองกาม  
ในความเป็นมนุษย์ เช่น การเปิดกว้างต่อการเปลี่ยนแปลง  
ของโลก หรือความท้าทายกับสิ่งใหม่ ๆ ดังตัวอย่างข้อมูล

“แก่แล้ว จริง ๆ ก็อยากพัฒนาตัวเอง เรียนรู้โลกกว้างกับเขาบ้างนะ แต่หูตาก็ไม่ค่อยดี  
จะทำอะไรก็ต้องกวนเด็กมันอีก”

(ผู้สูงอายุคนที่ 5)

“ตามที่ป้าคิดคือ คนแก่ไม่ต้องเรียนรู้อะไรมากก็ได้นะ ยิ่งถ้าเฒ่า (แก่) มากก็ใกล้จะ  
ไม่ได้อยู่แล้ว เอาให้ทุก ๆ วันไปให้รอดก็ดีแล้วแหละ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 6)

ประเด็นที่ 2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุติดบ้านในเขต  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการ  
รับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านไปใน

ทิศทางที่ดี เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารโดยเฉพาะจาก  
ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เข้าถึงในชุมชน  
รวมถึงการสังเกตจากคนรอบข้างที่ยังไม่ให้เกิดการกีดกันหรือ  
ทางจิตที่รุนแรง ดังตัวอย่างข้อมูล

“น่าจะดีนะ ไม่มีใครเครียดมาก หรือเศร้ารุนแรง ก็จะมีแต่เหงา ๆ บ้าง เพราะส่วนใหญ่เราอยู่แต่บ้าน ก็ไม่ค่อยได้รับรู้อะไรภายนอกมาก เห็นแต่ลูกกับเจ้าหน้าที่ที่มาบ่อยเขาหลง (พูด) กัน ก็น่าจะอยู่ดีกันนะ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 1)

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้าน

ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน ซึ่งได้ให้ข้อมูลของปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม รวมถึงภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ดังตัวอย่างข้อมูล

“จิตใจมันไม่ค่อยดี บางทีเราอยู่แต่บ้านไม่มีรายได้เป็นของตัวเองรอลูกเขาให้ จะทวงก็ไม่กล้า เกรงใจ บางทีก็เครียด แล้วก็ต้องไปหาหมอทุกเดือนรู้สึกตัวตัวเองเป็นภาระ ขับรถไปไหนมาไหนก็ไม่สะดวก มันก็ทำให้ใจเราเสียเหมือนกัน”

(ผู้สูงอายุคนที่ 4)

ประเด็นที่ 4 เครือข่ายงานที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับเครือข่ายงานที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ตามที่ตนเห็นและรับรู้จากประสบการณ์ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ได้แก่ วัด มัสยิด สมาคม หรือการรวมกลุ่มของคนในชุมชน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ที่เห็นชัด ๆ เลยก็คงเป็นอนามัยนะ แต่ถ้าอยู่ในเมืองเขาก็มีเทศบาลไซ้ใหม่ แล้วก็มี อสม. เขาก็มาดูแลอยู่นะ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 3)

“ถ้าไม่ใช่ของรัฐก็จะมีวัดนี่แหละ ได้ไปทำบุญมันก็มีความสุขใจนะ ถ้าอิสลามก็จะเป็น มัสยิดเขานั่นแหละ หรือการรวมกลุ่มในชุมชนก็น่าจะดีนะ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 4)

ประเด็นที่ 5 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีการรับรู้เกี่ยวกับแนวทางที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตามที่ตนรับรู้

ได้แก่ การดำเนินการจะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกกับการเข้าร่วมกลุ่ม เพราะส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเดินทางออกจากบ้าน และจะต้องทำได้ง่ายไม่เป็นการเพิ่มความเครียดให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และต้องเป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน และการเข้าถึงได้ง่าย ดังตัวอย่างข้อมูล

“ถ้าจะส่งเสริมทางจิตใจกับคนสูงอายุที่อยู่กับบ้านก็ต้องง่ายนะ เพราะเดินทางก็ไม่สะดวกแล้วก็มีต้องเลี้ยงหลานด้วย”

(ผู้สูงอายุคนที่ 2)

“เอาแบบง่าย ๆ เพราะแก่แล้วทำอะไรไม่ค่อยได้ แล้วก็เอาแบบสนุก ๆ ไม่เครียดนะ ถ้าแบบมานั่งเรียนนี่คือไม่ชอบ”

(ผู้สูงอายุคนที่ 4)

## 2. กลุ่มตัวแทนบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทุกคนทำงานอยู่ในสังกัดหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครยะลา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80) มีอายุระหว่าง 32-56 ปี นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 70) และมีระยะเวลาทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 2-4 ปี

### 2.2 ประเด็นจากการสนทนากลุ่ม

ประเด็นที่ 1 นิยามของสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในประเด็นต่อไปนี้

“พื้มองว่าศาสนาที่มีส่วนกับความเชื่อของผู้สูงอายุมากนะคะ ถ้าเป็นมุสลิมก็จะเชื่อว่าทุกอย่างพระเจ้ากำหนดมาแล้ว ต้องยอมรับทุกประการ และพระเจ้ากำลังทดสอบ ถ้าเป็นคนไทยพุทธ บางทีก็คิดว่าเป็นเวรเป็นกรรมหรือเป็นสิ่งที่เป็ผลจากสิ่งที่เคยทำมา”

(บุคลากรคนที่ 3)

“ส่วนใหญ่มองว่าผู้สูงอายุเขาก็ตอบรับตัวเองในมุมมองกันนะคะ เหมือนที่เคยไปดูแลหรือไปคัดกรองนี่คือก็ให้ข้อมูลในเชิงบวกกับตัวเองนะคะ”

(บุคลากรคนที่ 4)

2) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น จากการสนทนากลุ่มพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น โดยมีประเด็นหลัก

“ผู้สูงอายุที่ผมนดูแลอยู่คือเคยพูดเปรย ๆ ว่าบางที่อยู่บ้านคนเดียวโดยเฉพาะช่วงที่คนในบ้านไปเรียน หรือไปทำงาน ออกไปทำงานกันหมดก็ทำให้รู้สึกเหงา แต่ก็มีเพื่อนบ้านไว้คุยแก้เหงา ได้ฟังเรื่องราวคนอื่น ก็เข้าใจเห็นใจเขามากขึ้น”

(บุคลากรคนที่ 6)

3) ความเป็นตัวของตัวเอง จากการสนทนากลุ่มพบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีประเด็นของการตีความและให้นิยามเกี่ยวกับความเป็นตัวของตัวเอง ได้แก่ (1) การคล้อยตามความคิด

1) การยอมรับตนเอง จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการยอมรับตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับตนเอง และมีทัศนคติในแง่บวก โดยมีประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การยอมรับสภาพของตนเองในปัจจุบัน และ (2) ผู้สูงอายุจะยอมรับตนเองในมุมมองที่ต่างกันในเรื่องของศาสนาที่ผู้สูงอายุนับถือ หากเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่นับถือศาสนาพุทธ ก็จะเชื่อในเรื่องของเวรกรรมสิ่งที่ตนเองทำมา หากเป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอิสลามก็มีความเชื่อว่าทุกอย่างที่เกิดขึ้นต้องยอมรับเพราะพระเจ้ากำหนดมาแล้ว และถือว่าเป็นบททดสอบจากพระเจ้า ดังตัวอย่างข้อมูล

ได้แก่ (1) การสามารถเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การไว้วางใจผู้อื่น และ (2) การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เข้าใจทั้งการเป็นผู้ให้ เป็นสิ่งที่ดี เพราะเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจำเป็นจะต้องมีการพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ดังตัวอย่างข้อมูล

คนอื่นเนื่องจากยังต้องพึ่งพาผู้อื่น และ (2) ความกังวลต่อการกล้าคิด กล้าทำ กล้าตัดสินใจ กล้าแสดงความคิดเห็น เนื่องจากเกรงจะไม่ได้รับการยอมรับจากภาวะสุขภาพร่างกาย สังคม อารมณ์ ซึ่งอาจส่งผลให้เป็นผู้สูงวัยที่ขาดความเป็นตัวของตัวเอง ดังตัวอย่างข้อมูล

“มองว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังต้องพึ่งพาคนอื่นในหลาย ๆ เรื่อง จึงมีอำนาจต่อรองค่อนข้างน้อย การแสดงความคิดเห็นหรือการแสดงความเป็นตัวตนของตนเองก็จำกัดโดยเฉพาะกับคนในครอบครัวที่ยังต้องขอความช่วยเหลืออยู่”

(บุคลากรคนที่ 7)

4) ความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่ยังมีความสามารถ

ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะในชีวิตประจำวันได้ เนื่องจากการคัดกรองค่าความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ของผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในช่วงของ 5-11 คะแนน ซึ่งก็ยังช่วยเหลือตัวเองอยู่ได้บ้าง แต่จะต้องมีการจัดการที่ดีเกี่ยวกับสิ่งรอบตัวโดยเฉพาะการดำเนินชีวิตประจำวันต่าง ๆ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือค่า ADL ก็ยังอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน คือก็พอช่วยเหลือตัวเองได้อยู่นะ แต่ผู้สูงอายุก็ต้องดูแลตัวเองจัดการตัวเองให้ดีขึ้น”

(บุคลากรคนที่ 2)

“การดูแลจัดการตัวเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือต้องจัดการกับสิ่งรอบตัวให้ดีถึงจะมีความสุข เพราะหลายคนก็ยังมีภาระอยู่ บางคนก็ยังทำงานอยู่บ้าง หรือมีโรคประจำตัวก็ต้องจัดการให้ดี แต่ส่วนใหญ่ก็พอทำกันได้”

(บุคลากรคนที่ 9)

5) การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งพบประเด็นหลัก

ไปในทิศทางของการไม่มีจุดมุ่งหมายในอนาคต ต้องการเพียงแต่ให้สุขภาพร่างกายยังดีพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ และการไม่เป็นภาระลูกหลาน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านเท่าที่เคยไปสัมผัสพูดคุยมา คือเขาไม่ค่อยจะเอาอะไรแล้ว ต้องการแค่ให้สุขภาพดี ไม่เป็นภาระลูกหลานก็พอใจแล้ว ไม่ได้ตั้งเป้าหมายอนาคตอะไร”

(บุคลากรคนที่ 2)

“ส่วนใหญ่จะอยู่กับภาวะยอมรับกับปัจจุบัน ส่วนเป้าหมายในชีวิตดูเหมือนจะเป็นเรื่องไกลตัว สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้แค่ไม่เจ็บไม่ไข้ไม่เป็นภาระใครก็ดูจะมีความสุข”

(บุคลากรคนที่ 3)

6) การเจริญเติบโตของความเป็นบุคคล จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ซึ่งพบ

ประเด็นหลักด้านการเจริญเติบโตของความเป็นบุคคลที่ไม่ต้องการเรียนรู้อะไรเพิ่มเติม เนื่องจากสภาพร่างกายความสามารถในการเรียนรู้ที่เป็นอุปสรรคที่สำคัญ จึงไม่ค่อยกล้าทำในสิ่งที่ท้าทายแปลกใหม่ ดังตัวอย่างข้อมูล

“ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ค่อยที่จะสะดวกในการเรียนรู้ ซึ่งพบว่าจากการไปคัดกรองหรือพูดคุยเคยชวนเกี่ยวกับการเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ที่เป็นประโยชน์มักปฏิเสธ และให้ข้อมูลว่าไม่แข็งแรง เรียนไปก็ไม่จำ สมองช้า เป็นต้น”

(บุคลากรคนที่ 5)

ประเด็นที่ 2 สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุติดบ้านในเขต  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ  
การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับกรมสุขภาพ  
ทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในอำเภอเมือง จังหวัดยะลา  
ซึ่งพบประเด็นหลักเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

กลุ่มติดบ้าน มีสุขภาวะทางจิตในระดับดี เนื่องจากการรับรู้  
จากการเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ การเข้าถึงในชุมชน การที่ผู้สูงอายุ  
ได้รับการดูแลที่ดีจากคนในครอบครัวซึ่งเป็นวัฒนธรรมของ  
การดูแลผู้สูงอายุในบริบทชายแดนใต้ รวมถึงรายงานสถิติ  
ที่เกี่ยวข้องที่ไม่พบเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตที่รุนแรง  
ดังตัวอย่างข้อมูล

“จากการเก็บข้อมูลก็ยังไม่พบสถิติที่น่ากลัวนะคะ มีบ้างก็ไม่ถึงร้อยละ 1 ในพื้นที่  
ที่รับผิดชอบนะคะ และจากการเยี่ยมบ้านจะเห็นได้ว่าครอบครัวก็ดูแลผู้สูงอายุกันดี  
บ้านเราไม่ค่อยมีวัฒนธรรมการทอดทิ้งพ่อแม่ซึ่งส่งผลดีกับการได้รับการดูแลที่ดี ก็จะมีแต่  
เหงา ๆ เวลาไม่มีใครอยู่บ้านมากกว่า เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่ค่อยไปไหน”

(บุคลากรคนที่ 1)

ประเด็นที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุ  
ติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ในปัจจุบัน

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล  
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อ

สุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัด  
ยะลา ในปัจจุบัน ซึ่งได้ให้ข้อมูลของปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัย  
ทางด้านสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ รวมถึง  
ภาระหน้าที่และการจัดการเวลา ดังตัวอย่างข้อมูล

“ส่วนใหญ่กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านเขาก็จะมีโรคประจำตัว หรือถ้าไม่มีก็จะมีอย่างน้อยที่ไม่  
สุขสบายในชีวิตประจำวัน หรือไม่มีก็อีกอย่างที่เกี่ยวข้องเรื่องของภาระหน้าที่ของเขา”

(บุคลากรคนที่ 2)

ประเด็นที่ 4 เครือข่ายทำงานที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะ  
ทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแล  
ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับเครือข่ายทำงาน  
ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขต  
อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตามประสบการณ์ที่มีและรับรู้จาก  
สถานการณ์ปัจจุบัน จะระบุดูตรงกันว่าส่วนใหญ่เป็น  
หน่วยงานภาครัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เทศบาล องค์กร  
ปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
และภาคเอกชน จะเกิดจากการรวมกลุ่มของคนในชุมชน  
และผู้ที่เกี่ยวข้องทางศาสนา ได้แก่ โต๊ะอิหม่าม พระสงฆ์  
หรือผู้นำชุมชนที่นับถือก็มีส่วนช่วยในเรื่องของการสร้างเสริม  
สุขภาวะทางจิตซึ่งต้องมีการช่วยเหลือ ติดตาม ประเมิน  
อย่างต่อเนื่อง และต้องเป็นเชิงบูรณาการด้วยกันสำหรับผู้  
สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ดังตัวอย่างข้อมูล

“ก็เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำโดยสาธารณสุขนี้แหละ แล้วก็องค์กรปกครอง  
ท้องถิ่น ถ้าในเขตเมืองก็เทศบาล ในชุมชนก็ อบต. หรือผู้นำชุมชนก็ช่วยได้นะ”

(บุคลากรคนที่ 3)

“หน่วยงาน องค์กรอื่น ๆ นอกจากสาธารณสุขก็จะมี พมจ. แล้วก็ส่วนของท้องถิ่น  
เข้ามาช่วยอยู่นะ จริง ๆ ก็ต้องดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง และจะต้องคุยกันให้ดีด้วย”

(บุคลากรคนที่ 4)

ประเด็นที่ 5 แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต  
สำหรับผู้สูงอายุติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับ  
การดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการรับรู้เกี่ยวกับแนวทาง

ที่ช่วยสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุติดบ้าน  
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ตามที่ตนรับรู้ซึ่งเห็น  
สอดคล้องกันในกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ การดำเนินการ  
กิจกรรมโครงการต่าง ๆ จะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

ที่ไม่สะดวกกับการเข้าร่วมกลุ่ม เพราะส่วนใหญ่จะไม่ค่อยเดินทางออกจากบ้าน และเรียนรู้ได้ไม่ยากเพราะจะเป็นการเพิ่มความเครียดหากต้องมีการเพิ่มการเรียนรู้โดยเฉพาะในห้องเรียน นอกจากนี้กิจกรรมที่จัดจะต้องเป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน

ไม่ก่อให้เกิดความเครียด และสามารถมีส่วนร่วมร่วมกับคนในครอบครัว ก็จะสามารถสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมได้ดี ดังตัวอย่างข้อมูล

“จัดกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกันได้ในครอบครัวก็จะดีมาก ๆ เช่น การทำคลิป์ดี ๆ ที่ส่งเสริมทางด้านจิตใจให้ลูกหลานสามารถเปิดจากมือถือให้ผู้สูงอายุดูได้ เช่น การออกกำลังกายด้วยตัวเองเพื่อคลายเครียด การทำสมาธิ ก็จะทำให้ดีมาก ๆ เลยค่ะ”

(บุคคลากรคนที่ 7)

### สรุป

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

จากการสนทนากลุ่มของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มสามารถสรุปแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา ได้ดังนี้

1. การดำเนินการกิจกรรมโครงการต่าง ๆ จะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่สะดวกกับการเข้าร่วมกลุ่ม เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ติดบ้านจึงควรเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเองที่บ้าน
2. กิจกรรมที่จัดจะต้องเป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุนการไม่เพิ่มความเครียด หรือเป็นการเรียนภายในห้องเรียนเพียงอย่างเดียว
3. ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว
4. สื่อที่ใช้ควรเป็นสื่อที่สามารถศึกษาได้ด้วยตนเอง เช่น แผ่นพับ หรือภาพต่าง ๆ ที่ใช้ได้ง่าย มองเห็นชัดเจน ไม่มีความซับซ้อน ในกรณีนี้ที่ผู้สูงอายุมีความพร้อมควรใช้เป็นคลิป์วิดีโอสั้น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิต เช่น การออกกำลังกายด้วยตัวเองเพื่อคลายเครียด การทำสมาธิ เป็นต้น
5. กิจกรรมและสื่อที่ใช้จะต้องเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนับถือตามลักษณะของสังคมพหุวัฒนธรรม
6. ควรมีการประสานงานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานต่าง ๆ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการติดตามประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ รวมถึงการทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และเครือข่ายพื้นฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

การตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้วิจัยตรวจสอบความเป็นไปได้และความเหมาะสมของแนวทางที่สร้างขึ้น โดยการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการพยาบาล ผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน โดยแบบประเมินเป็นลักษณะเลือกตอบ 2 คำตอบ คือ เหมาะสม และไม่เหมาะสม นำมาวิเคราะห์เป็นร้อยละของความเหมาะสม และไม่เหมาะสม และมีรายละเอียดของข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อความสมบูรณ์และการนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง ซึ่งพบว่าแนวทางของการพัฒนาการดำเนินชีวิตเพื่อสร้างเสริมสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 88

### อภิปรายผลการวิจัย

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา พบว่าการดำเนินการกิจกรรมโครงการต่าง ๆ จะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่สะดวกกับการเข้าร่วมกลุ่ม เพราะส่วนใหญ่จะอยู่ติดบ้าน จึงควรเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเองที่บ้าน และกิจกรรมที่จัดจะต้องเป็นกิจกรรมส่งเสริมสนับสนุน ควรเป็นกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้ เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว และเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนาของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนับถือตามลักษณะของสังคมพหุวัฒนธรรม รวมถึงควรมีการประสานงานกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ หน่วยงานต่าง ๆ หรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพทางจิต รวมถึง

การติดตามประเมินผลกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลการสนทนากลุ่ม ดังการให้ข้อมูลที่ว่า “ชาวคราวที่เห็นกับที่สังเกตแล (ดู) ก็ถือว่าปกติดีนะ อีกร้อยอย่างเวลามีกิจงานมีอะไรก็สนุกลูกหลานกันดี” ย่อมหมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีทัศนคติทางบวกต่อตนเอง การเข้าใจ ยอมรับแถมมที่มีความหลากหลายของตนเองและการรู้สึกทางบวกกับชีวิตของตนเอง

จากนิยามของสุขภาวะทางจิตผู้สูงอายุติดบ้าน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงแนวทางที่จะส่งเสริมชีวิตให้สามารถพัฒนาไปถึงการมีสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสม พบว่า มีหลายกิจกรรมที่มีการดำเนินการไปบ้างแล้ว และสามารถพัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมได้ อาจจะถูกจากปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดสุขภาวะทางจิตของ Ryff (1989) และ Ryff and Keyes (1995) ซึ่งกำหนดสุขภาวะทางจิตไว้ 6 ประเด็น เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ญัฐเมธาวิณ (Prasertsin, Suriyo, & Nutmatawin, 2018) ได้กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ปัจจัยภายใน ได้แก่ การทำงานของร่างกาย ความสามารถทางกาย ความสามารถทางจิต การมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การทำกิจกรรมทางกาย ความปลอดภัย ลักษณะการดำเนินชีวิต การนับถือศาสนา ซึ่งการนับถือศาสนาในพื้นที่ศึกษามีความหลากหลายจากการเป็นสังคมพหุวัฒนธรรม มีการนับถือศาสนาที่แตกต่างกันทั้งศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม และศาสนาคริสต์ จึงจำเป็นจะต้องให้ความสำคัญต่อศาสนาที่ผู้สูงอายุติดบ้านนับถือ ในบางกิจกรรมอาจไม่เหมาะสมสำหรับบางศาสนา เช่น ผู้นับถือศาสนาอิสลามบางรายไม่นิยมกิจกรรมที่มีเสียงดนตรีประกอบ เป็นต้น นอกจากนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตยังรวมถึงการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายในสังคม และกิจกรรมทางสังคมอีกด้วย

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมุ่งเน้นการดำเนินการกิจกรรมโครงการต่าง ๆ จะต้องเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ไม่สะดวกกับการเข้าร่วมกลุ่มเพราะส่วนใหญ่จะอยู่ติดบ้าน จึงควรเป็นกิจกรรมที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตัวผู้สูงอายุเองที่บ้าน สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสุขให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านของ สุดา วงศ์สวัสดิ์ และคณะ (Wongsawat et al., 2015) ซึ่งกล่าวว่า จากนิยามผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านซึ่งมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคม ระดับสมรรถภาพต่ำ

ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้ อาจมีภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกายหรือทางด้านจิตใจจนส่งผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เพื่อที่จะพัฒนาสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุติดบ้านโดยจะเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิต และการคงไว้ซึ่งความสามารถในการพึ่งพาตนเองเท่าที่จะทำได้ สามารถสร้างพลังความมีชีวิตชีวาอย่างสร้างสรรค์และตั้งมั่นในรูปแบบของการทำกิจกรรมหรือการแสดงออกในด้านกีฬาเบา ๆ ดนตรี ศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเป็นกิจกรรมที่ทำในเวลาว่าง อาจทำกิจกรรมได้ทั้งเดี่ยวหรือการรวมกลุ่ม

จากข้อมูลที่ได้จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและบุคลากรสาธารณสุขมีความคิดเห็นตรงกันว่า กิจกรรมที่จัดจะต้องเป็นกิจกรรมส่งเสริมนันทนาการ และจะต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจ เน้นการห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรินทร์ เสมามอนู (Semamon, 2013) ที่ศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุที่พบว่าความคิดเห็นของผู้สูงอายุเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดกิจกรรมนันทนาการมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด เนื่องจากการทำกิจกรรมนันทนาการจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทใหม่ การปรับตัวในสังคม และการพัฒนากิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความพึงพอใจในการช่วยเหลือตัวเอง เป็นการใช้ศักยภาพในตัวเองทำให้ผู้สูงอายุยอมรับพร้อมที่จะเผชิญกับความเป็นจริงของชีวิตได้ จึงเป็นการทำตามทฤษฎีการสูงอายุวิทยา ซึ่งเชื่อว่าการให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่อไปอย่างปกติ จะช่วยชะลอความเสื่อมทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมลงได้ การทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้พบเพื่อนวัยเดียวกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความสุขได้แสดงออก ลดความเหงา ได้ผ่อนคลายความเครียด มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจจะรู้สึกว่าตัวเองมีค่ามีประโยชน์ตรงข้ามกับผู้สูงอายุที่ไม่มีกิจกรรมจะมีความรู้สึกเบื่อหน่าย หดหู่จิตใจจะเสื่อมลงอย่างรวดเร็ว

แนวทางการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่สำคัญอีกประการหนึ่ง จากการศึกษาครั้งนี้ คือ การจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิต ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่สามารถทำร่วมกับสมาชิกในครอบครัวได้เพื่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว รวมถึงเครือข่ายทางสังคมต่าง ๆ เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนทั้งจากบุคคลใกล้ชิด ครอบครัว และเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผลต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุตั้งแต่ จีราพร ทองดี และคณะ (Tongdee et al., 2013) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทาง

ที่เสื่อม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เชื่อมโยงกันทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ความสามารถในการทำกิจกรรมและบทบาททางสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้านจิตสังคมลดลง และหากผู้สูงอายุไม่มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ มากนัก ทำให้เกิดความพึงพอใจที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลตนเองได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดควมมีคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าชีวิตมีความหมาย ก็จะส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตที่ดีต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

หน่วยงานสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยะลา สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครยะลา ศูนย์อนามัยที่ 12 จังหวัดยะลา ควรนำข้อมูลจากการวิจัยไปศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนับสนุนและติดตามกิจกรรม/โครงการที่สามารถดำเนินการให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมโดยใช้ความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว และเครือข่ายทางสังคมเป็นพื้นฐาน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายผลการศึกษาไปยังผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาวะทางจิตต่ำกว่าเกณฑ์ หรือกลุ่มโรคเรื้อรังในพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง ชนบท หรือภูมิภาคอื่น ๆ เพื่อสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตที่เหมาะสมตามบริบท
2. ควรนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยไปศึกษาและพัฒนาเป็นรูปแบบวิจัยกึ่งทดลอง หรือใช้กลุ่มเปรียบเทียบ การสร้างนวัตกรรม เพื่อใช้เป็นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านตามบริบทของพื้นที่
3. ควรศึกษารูปแบบความร่วมมือทั้งองค์กรภาครัฐและภาคเอกชน กับเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาการให้ความร่วมมือในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

### References

Bradburn, N. M. (1969). **The Structure of Psychological Well-Being**. Chicago, IL: Aldine Publishing Company.

Campbell, A. (1976). Subjective measures of well-being. **American Psychologist**, 31(2): 117-124.

Chuanwan, Sutthida, Thianlai, Kanchana, Choorat, Wicharn, Thuenklin, Pannawat, & Somta, Sittichat. (2022). **Research Brief: Inaccessibility to Health Services Among Older Persons with Different Living Arrangements in Thailand (Research Brief: การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม)**. Institute for Population and Social Research Mahidol University. [Online]. Retrieved August 29, 2022 from <https://shorturl.asia/gwPlj>

Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (Eds.). (1992). **Doing Qualitative Research**. CA: SAGE.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2020). **Situation of the Thai Elderly 2019 (สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562)**. Nakhon Pathom: Printery.

Lawton, M. P. (1983). Environment and other determinants of well-being in older people. **The Gerontologist**, (23)4: 349-357.

Prasertsin, Ujsara, Suriyo, Tatcha, & Nutmatawin, Papon. (2018). Well-being of elderly people: The various concepts and factors involved (สุขภาวะของผู้สูงอายุ: แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง). **Journal of Health Education**, 41(1): 1-15.

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, 57(6): 1069-1081.

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.

Semamon, Watcharin. (2013). **Participation in the Development of Recreational Activities for Elderly in Phra Nakhon Si Ayutthaya and Ang Thong Provinces (การมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ**

- การจัดกิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาและจังหวัดอ่างทอง). [Online]. Retrieved May 1, 2021 from <http://164.115.43.80/eBooks/IOT/158.pdf>
- Sithikan, Wasana, Moolphate, Saiyud, & Jaitae, Samart. (2017). Factors associated with health-promoting behaviors of the elderly in Ban Hong Subdistrict Municipality, Ban Hong District, Lamphun (ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบ้านโฮ้ง อำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน). **Lampang Medical Journal**, 38(2): 49-58.
- Subprawong, Kingkaew. (2012). Psychological well-being of the Thai elderly (สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุไทย). **BU Academic Review**, 11(2): 99-110.
- ThaiHealth Official. (2017). **Caring for Homebound Elderly (การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง)**. Thai Health Promotion Foundation. [Online]. Retrieved March 5, 2021 from <https://www.thaihealth.or.th/?p=240498>
- Tongdee, Jeraporn, Rongmuang, Daravan, & Nakchatree, Chantana. (2013). Health status and quality of life among the elderly in the southern border provinces (ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดชายแดนภาคใต้). **Nursing Journal of the Ministry of Public Health**, 22(3): 88-99.
- Wongsawat, Suda, Waphet, Rattikarn, & Chunprasert, Khajitrat (Eds.). (2015). **Handbook of 5-Dimensions of Happiness for the Elderly (Revised Edition) (คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง))** (6<sup>th</sup> ed.). Nonthaburi: The Agricultural Co-operative Federation of Thailand Limited Printing House.
- Yala City Municipality Office. (2017). Yala City Municipality and promotion elderly development (เทศบาลนครยะลา กับการส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุ). **Laokhan Nakhon Yala**, 18(181): 8.
- Yala Provincial Public Health Office. (2020). **Screening for the Elderly, 10 Subjects, Yala Province, Fiscal Year 2021 (การคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จังหวัดยะลา ปีงบประมาณ 2564)**. [Online]. Retrieved March 5, 2021 from [http://203.157.234.22/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat\\_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61](http://203.157.234.22/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61)